

2652/AB XX.GP

Zur beiliegenden Anfrage führe ich folgendes aus:

Zu Frage 1:

Die spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege wird nach dem neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz wie bisher drei Jahre dauern. Für Absolventinnen und Absolventen einer speziellen Grundausbildung ist die Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege vorgesehen.

Personen, die zuerst eine dreijährige Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege absolvieren und darauf aufbauend eine Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege, die mindestens ein Jahr dauert und mindestens 1 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung umfaßt, müssen daher eine mindestens vierjährige Ausbildung absolvieren, um in der Kinder- und Jugendlichenpflege tätig werden zu dürfen. Von einer "Schmalspurausbildung" kann daher keine Rede sein.

Zu Frage 2:

Im Rahmen des Österreichischen Krankenanstaltenplans mit Planungshorizont 2005 kann nicht vom „Sperren von Kinderspitälern“ die Rede sein; es ist lediglich die Schließung einer einzigen Kinderklinik, der Kinderklinik Glanzing in Wien, vorgesehen, deren Betten zum Teil ins Wilhelminenspital verlegt werden sollen; darüber hinaus ist in zwei weiteren Wiener Krankenhäusern eine Erhöhung der Bettenzahlen in den Kinderabteilungen geplant. Die geplante Reduzierung der Gesamtzahl von Krankenhausbetten im Bereich der Kinderheilkunde ergibt sich einerseits aus der prognostizierten demographischen Entwicklung, andererseits aus der (generell) kürzer werdenden Verweildauer im Krankenhaus sowie durch Auslagerungspotentiale vom stationären in den ambulanten (spitalsambulanten, tagesklinischen und niedergelassenen) Bereich. Weniger stationäre Fälle bedeuten nicht zwangsläufig einen geringeren Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal. Für die betroffenen Kinder ist eine ambulante Behandlung, sofern diese aus medizinischer Sicht möglich ist, aus psychologischen Gründen in jedem Fall einem Spitalsaufenthalt vorzuziehen. Außerdem ist festzuhalten, daß der Österreichische Krankenanstaltenplan - mit dem Ziel der Versorgungsgerechtigkeit - in unterversorgten Regionen die Einrichtung von zusätzlichen Abteilungen für Kinderheilkunde sowie die Erhöhung der Bettenzahlen in bestehenden Abteilungen für Kinderheilkunde vorsieht. Weiters ist die Einrichtung zusätzlicher Abteilungen für Kinderchirurgie geplant. Damit werden österreichweit per Saldo mehr Kinderabteilungen entstehen als geschlossen. Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß nach dem neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz für dipl. Kinderkrankenschwestern und -pfleger eine verkürzte Ausbildung für die Qualifikation als dipl. Gesundheits- und Krankenschwester bzw. -pfleger besteht.

Zu Frage 3:

Es ist in keiner Weise die Intention der Krankenanstaltenplanung, Kinder vermehrt in Erwachsenenabteilungen zu behandeln. Vielmehr wird die Ausweitung des Angebots an Eltern-Kind-Zimmern angestrebt, um betroffenen Kindern einen gegebenenfalls notwendigen spitalsaufenthalt so erträglich wie möglich zu machen.

Zu den Fragen 4 und 5:

Zunächst ist darauf hinzuweisen, daß die Träger von Krankenanstalten die Pflicht trifft, die Personalausstattung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht auf jenem Maß zu halten, daß eine medizinische Betreuung und Pflege der Patienten nach dem "state of the art" erfolgen kann.

Die in den Fragen 4 und 5 angesprochene Thematik trifft daher in erster Linie den Träger der Krankenanstalt.

Darüber hinaus ist auf § 8d des Bundes-Krankenanstaltengesetzes zu verweisen, das schon auf der Ebene des Grundsatzrechts eine regelmäßige personalbedarfserhebung durch die Träger von Krankenanstalten, bezogen auf Berufsgruppen, Abteilungen und sonstige organisationseinheiten, vorsieht. Die Pflicht des Trägers der Krankenanstalt, über die Ergebnisse der Personalplanung jährlich der Landesregierung zu berichten, entspricht der Kompetenzverteilung auf dem Gebiet der Heil- und Pflegeanstalten, die diese Materie gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG hinsichtlich der Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung dem Aufgabenbereich der Länder zuweist. In zweiter Linie trifft die in den Fragen 4 und 5 angesprochene Thematik daher die Länder als Aufsichtsbehörden im Bereich der Heil- und Pflegeanstalten.

Zu Frage 6:

Laut Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist die Behauptung, wonach die Kosten für die Blutabnahme aus der Fingerkuppe bei Kindern von den Krankenversicherungsträgern nicht mehr übernommen werden, unrichtig. Vielmehr legt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger seine Auffassung dar, wonach diese Leistung in den vertraglichen Beziehungen der Versicherungsträger mit den Ärzten nicht als separater Verrechnungsposten, sondern als Teil einer medizinischen Gesamtleistung anzusehen (und damit im Rahmen dieser abzugelten) ist. Für den Versicherten hat dies keine (finanziellen) Auswirkungen.

Zu Frage 7:

Diese Befürchtung teile ich nicht. Wie bereits ausgeführt, wurde im neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz für die Ausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege eine auch dem internationalen Standard entsprechende Regelung getroffen.

Im Rahmen der Facharztausbildung wurden bereits durch die Ärzte-Ausbildungsordnung BGBl.Nr. 152/1994 nicht nur die Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde neuesten Qualitätsstandards angepaßt, sondern insbesondere auch die Ausbildung in Kinderchirurgie im Rahmen eines eigenen Sonderfaches sowie eine ergänzende spezielle Ausbildung in Kinder- und Jugendneuropsychiatrie im Rahmen der Sonderfächer Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologie sowie Psychiatrie.