

III- 22 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates

XV. Gesetzgebungsperiode

1979 10 03

Bericht der Bundesregierung betreffend das auf der 63. Tagung der Internationalen Arbeitskonferenz angenommene Übereinkommen (Nr. 149) über die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals und die Empfehlung (Nr. 157) betreffend die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals

Bericht an den Nationalrat

## A. Vorbemerkungen

=====

Die am 1. Juni 1977 in Genf zu ihrer 63. Tagung zusammengetretene Allgemeine Konferenz der Internationalen Arbeitsorganisation hat am 21. Juni 1977 unter anderem folgende internationale Urkunden angenommen:

Übereinkommen (Nr.149) über die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals und die

Empfehlung (Nr.157) betreffend die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals.

Der amtliche deutsche Wortlaut der angeführten internationalen Urkunden ist angeschlossen.

Jedes Mitglied der Internationalen Arbeitsorganisation ist gemäß Artikel 19 der Verfassung der Internationalen Arbeitsorganisation, BGBl.Nr.223/1949, verpflichtet, die von der Internationalen Arbeitskonferenz angenommenen internationalen Urkunden den zuständigen Stellen im Hinblick auf ihre Verwirklichung durch die Gesetzgebung oder durch andere Maßnahmen vorzulegen. In Entsprechung dieser Verpflichtung hat der Ministerrat bereits in seiner Sitzung am 3. April 1979 den ihm aus den nachfolgend angeführten Gründen lediglich mit dem Antrag auf Kenntnisnahme vorgelegten Bericht über die gegenständlichen Urkunden zur Kenntnis genommen und beschlossen, ihn dem Nationalrat zur Kenntnisnahme vorzulegen. Der Bericht konnte jedoch dem Nationalrat nicht mehr vor Beendigung der XIV. GP zugeleitet werden.

## B. Die internationalen Urkunden

---

Das Übereinkommen gilt für das gesamte Krankenpflegepersonal, wo immer dieses seine Tätigkeit ausübt. Es versteht unter "Krankenpflegepersonal" alle Personengruppen, die Krankenpflege und Krankenpflegedienste leisten. Die von der zuständigen Stelle nach Anhörung der beteiligten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen für das unentgeltlich Krankenpflege und Krankenpflegedienste leistende Krankenpflegepersonal erlassenen Vorschriften müssen mit den Bestimmungen der Art.2 Abs.2a), Art.3, Art.4 und Art.7 des vorliegenden Übereinkommens in Einklang stehen.

Das Übereinkommen verpflichtet den Ratifikanten, in einer den innerstaatlichen Verhältnissen entsprechenden Weise auf dem Gebiet der Krankenpflegedienste und des Krankenpflegepersonals eine Politik festzulegen und anzuwenden, die der Bevölkerung im Rahmen eines allgemeinen Gesundheitsprogramms sowie der für die Gesundheitspflege verfügbaren Mittel die zur Erreichung eines höchstmöglichen Standes der Volksgesundheit quantitativ und qualitativ erforderliche Krankenpflege gewährleistet, wobei diese Politik in Beratung mit den beteiligten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen auszuarbeiten ist. Im Rahmen dieser Politik haben die Ratifikanten insbesondere für eine geeignete Bildung und Ausbildung zu sorgen sowie Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen, Berufsaussichten und Entgelt in einer Weise zu sichern, die dem Krankenpflegepersonal einen Anreiz bieten, diesen Beruf zu ergreifen und weiter auszuüben. Die genannte Politik ist in Beratung mit den beteiligten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen mit den hinsichtlich anderer Aspekte des Gesundheitswesens und hinsichtlich anderer im Gesundheitswesen tätigen Arbeitnehmer getroffenen Maßnahmen zu koordinieren.

Die näheren Voraussetzungen für und die Überwachung der Bildung und Ausbildung des Krankenpflegepersonals sowie die Voraussetzungen zur Ausübung dieses Berufes sind durch die innerstaatliche Gesetzgebung festzulegen, wobei Bildung und Ausbildung des Krankenpflegepersonals mit derjenigen der übrigen im Gesundheitswesen tätigen Arbeitnehmer zu koordinieren ist.

- 3 -

Der Ratifikant hat die Mitwirkung des Krankenpflegepersonals bei der Planung der Krankenpflegedienste zu fördern und dieses Personal bei Entscheidungen, die es betreffen, zu hören. Die Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen sind vor allem durch Verhandlungen zwischen den beteiligten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen festzusetzen. Streitigkeiten über die Festsetzung der Beschäftigungsbedingungen sind durch Verhandlungen zwischen den Parteien, durch unabhängige und unparteiische Verfahren (z.B. Vermittlung, Schlichtung, freiwilliges Schiedsverfahren) oder in einer Weise beizulegen, die vom Vertrauen der beteiligten Parteien getragen wird.

Die Ratifikanten haben dem Krankenpflegepersonal auf den Gebieten der Arbeitszeit (einschließlich der Regelung und Vergütung von Überstunden, unbequemen oder beschwerlichen Arbeitszeiten und Schichtarbeit), der wöchentlichen Ruhezeit, des bezahlten Jahresurlaubes, des Bildungsurlaubes, des Mutterschaftsurlaubes, der kränkheitsbedingten Abwesenheit und der Sozialen Sicherheit Bedingungen zu gewähren, die denjenigen der anderen Arbeitnehmer in dem betreffenden Land mindestens gleichwertig sind. Wenn notwendig, ist die bestehende Arbeitsschutzgesetzgebung durch Anpassung an die Besonderheiten der Krankenpflegetätigkeit und deren Umwelt zu verbessern.

Soweit ihre Durchführung nicht durch Gesamtarbeitsverträge, betriebliche Regelungen, Schiedssprüche, gerichtliche Entscheidungen oder auf irgendeine andere, den innerstaatlichen Gepflogenheiten entsprechende Art und Weise erfolgt, sind die Bestimmungen des vorliegenden Übereinkommens durch die innerstaatliche Gesetzgebung durchzuführen.

Die Empfehlung gilt für das gesamte Krankenpflegepersonal.

- 4 -

- 4 -

wo immer dieses seine Tätigkeit ausübt. Sie bezeichnet als "Krankenpflegepersonal" alle Personengruppen, die Krankenpflege und Krankenpflegedienste leisten und enthält ins Einzelne gehende Vorschläge über die Politik auf dem Gebiet der Krankenpflegedienste und des Krankenpflegepersonals (Teil II), über Bildung und Ausbildung (Teil III), über die Ausübung des Krankenpflegeberufs (Teil IV), über die Mitwirkung (Teil V), über die Laufbahn (Teil VI), über das Entgelt (Teil VII), über Arbeits- und Ruhezeiten (Teil VIII), über den Gesundheitsschutz (Teil IX), über Soziale Sicherheit (Teil X), über besondere Beschäftigungsregelungen (Teil XI), über Krankenpflegeschüler (Teil XIII), über internationale Zusammenarbeit (Teil XIV) sowie über die Durchführung (Teil XIV). Weiters bestimmt die Empfehlung, daß die zuständige Stelle nach Anhörung der beteiligten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen für das unentgeltlich Krankenpflegedienste leistende Krankenpflegepersonal Sondervorschriften erlassen kann. Bei Erlassung solcher Vorschriften sollte jedoch nicht von den Bestimmungen der Teile II bis IV und IX der vorliegenden Empfehlung abgegangen werden. In ihrem Anhang bringt die Empfehlung Vorschläge für die praktische Durchführung betreffend der Politik auf dem Gebiet der Krankenpflegedienste und des Krankenpflegepersonals, von Bildung und Ausbildung, hinsichtlich der Ausübung des Krankenpflegeberufs, der Laufbahn, des Entgelts, von Arbeits- und Ruhezeiten, des Gesundheitsschutzes, der Sozialen Sicherheit sowie der internationalen Zusammenarbeit.

#### C. Rechtslage und Folgerungen

---

Der Großteil der befragten Stellen hat erklärt, gegen die Ratifikation des vorliegenden Übereinkommens keine Bedenken zu haben, bzw. von dessen Wirkungsbereich nicht berührt zu sein.

- 5 -

- 5 -

Die Interessenvertretungen der Arbeitgeber sprechen sich in ihrer Stellungnahme gegen eine Ratifikation des genannten Übereinkommens aus. Ihrer Meinung nach stehe der Inhalt des Art. 6 dieses Übereinkommens, der verlangt, daß für das Krankenpflegepersonal auch auf dem Gebiet der Arbeitszeit dieselben Bestimmungen gelten sollen, die allen anderen Arbeitnehmern in dem betreffenden Land gewährt werden, mit den in § 19 Arbeitszeitgesetz (AZG) enthaltenen Regelungen in Widerspruch. Auch die Interessenvertretungen der Arbeitnehmer, die für eine Ratifizierung des vorliegenden Übereinkommens eintreten und eine solche auch im Hinblick auf die internationale Absicherung der Rechtsstellung des Krankenpflegepersonals begrüßen, räumen ein, daß Vorbehalte zum Inhalt des Art. 6 dieses Übereinkommens denkbar wären und verweisen auf die in § 19 AZG enthaltenen Sonderbestimmungen für bestimmte Arbeitnehmer in Heil- und Pflegeanstalten, die sich in einigen Punkten (vor allem hinsichtlich des zulässigen Ausmaßes von Überstunden) von jenen Vorschriften unterscheiden, die für andere Arbeitnehmer gelten. Nach ihrer Ansicht könne aber in den Bestimmungen des § 19 AZG keine Diskriminierung des Krankenpflegepersonals erblickt werden, da im österreichischen Arbeitszeitrecht Sonderbestimmungen nicht nur für diese Gruppe von Arbeitnehmern bestehen sondern sachlich begründete Ausnahmeregelungen auch für andere Arbeitnehmergruppen gelten.

Eine Gegenüberstellung der Forderungen des Übereinkommens und der Vorschläge der Empfehlung mit den einschlägigen österreichischen Vorschriften hat folgendes ergeben:

- 6 -

- 6 -

### Das Übereinkommen

=====

#### Allgemeines

Die Einordnung des Krankenpflegepersonals in die Arbeitsrechtsordnung bereitet erhebliche Schwierigkeiten. Dies deshalb, weil die auf diese Berufsgruppe anzuwendenden arbeitsrechtlichen Bestimmungen nicht nur von Beschäftigungsgruppe zu Beschäftigungsgruppe differieren sondern darüberhinaus auch innerhalb einer Beschäftigungsgruppe (z.B. der diplomierten Krankenschwestern) variieren, je nachdem, bei welchem Arbeitgeber die Tätigkeit ausgeübt wird. So sind beispielsweise Krankenpflegehelferinnen oder Hilfskräfte im Sinne der arbeitsrechtlichen Begriffsbildung als Arbeiter zu bezeichnen, während die geprüften Krankenschwestern (Krankenpfleger) im Sinne der Judikatur (vgl. LG Wien vom 28. Dezember 1923, ArbSlg 3272) höhere, nicht kaufmännische Dienste leisten und daher als Angestellte anzusehen sind, wenn sie bei einem der im § 1 - 3 Angestelltengesetz bezeichneten Dienstgeber beschäftigt sind (vgl. insbesondere § 2 Abs.1 Z 2 "Krankenkassen" und Z 8 "bei Ärzten, Zahntechnikern, in Privatheil- und -pflegeanstalten ....") Abgesehen von der grundsätzlichen Unterscheidung des Krankenpflegepersonals nach Art der Tätigkeit (Arbeitsrecht für Angestellte der höheren Dienste und Arbeitsrecht für die anderen Beschäftigungsgruppen) ist das zweite wesentliche Kriterium für das anzuwendende Recht die Person des Arbeitgebers. Die bedeutendsten Rechtsträger und Erhalter von Spitälern, Ambulatorien, Pflegeheimen und dergleichen sind Gebietskörperschaften (Bund, Länder, Gemeinden). Diese Gebietskörperschaften führen in den meisten Fällen die von ihnen betriebenen Krankenanstalten nicht in eigener Rechtspersönlichkeit sondern als unselbständige Anstalten. Das dort beschäftigte Krankenpflegepersonal hat in der Überwiegenden Zahl der Fälle ein Dienstverhältnis direkt zu

- 7 -

der betreffenden Gebietskörperschaft, ist also nicht Arbeitnehmer der Krankenanstalt sondern öffentlich Bediensteter der betreffenden, die Krankenanstalt führenden Gebietskörperschaft. Diese Gebietskörperschaften haben nun die Rechtsverhältnisse des Krankenpflegepersonals je nach ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten unterschiedlich gestaltet: Teils wird das Krankenpflegepersonal "pragmatisiert", d.h. durch einen Hoheitsakt auf einen systemisierten Dienstposten ernannt, teils werden auf ihr Dienstverhältnis gesetzliche oder quasi-gesetzliche Vorschriften zur Anwendung gebracht und das Krankenpflegepersonal mit "Vertragsbediensteten" der jeweiligen Gebietskörperschaft gleichgestellt; wenn ihr Dienstverhältnis auf einem privatrechtlichen Vertrag beruht, unterliegen sie dem Angestelltengesetz (OGH vom 13. 7. 1976, 4 Ob 27/76).

Auf Grund der Verfassungsgesetznovelle 1974 (BGBl.Nr.444/1974) sind die Länder zur Gesetzgebung und Vollziehung in den Angelegenheiten des Dienstrechtes und des Personalvertretungsrechtes der Bediensteten der Länder, der Gemeinden und der Gemeindeverbände grundsätzlich zuständig (Artikel 21 Abs.1 B-VG). Soweit also das Krankenpflegepersonal nicht in einer vom Bund betriebenen Krankenanstalt bzw. Institution beschäftigt ist, sondern in einem Dienstverhältnis zu einem Land oder einer Gemeinde steht, ist ausschließlich das Land zur Gesetzgebung und Vollziehung zuständig. Dies gilt - abweichend von der früheren Rechtslage - nicht nur für Personen die in Vollziehung der Gesetze tätig sind, sondern für alle Arten von öffentlich-rechtlichen wie privatrechtlichen Dienstverhältnissen zu einer solchen Gebietskörperschaft. Lediglich die Gesetzgebung und Vollziehung in den Angelegenheiten des Arbeitnehmerschutzes und der Personalvertretung der Bediensteten in Betrieben der Länder, der Gemeindeverbände und der Gemeinden fällt in die Zuständigkeit des Bundes (Art.21 Abs.2 B-VG). Nachdem Krankenanstalten als "Betriebe" angesehen werden, fallen Angelegenheiten des Arbeitnehmerschutzes und der Personalvertretung der Bediensteten

- 8 -

ten in Krankenanstalten der Länder, der Gemeindeverbände und der Gemeinden in die Zuständigkeit des Bundes.

§ 1 Abs. 1 lit.1 des Gesetzes vom 15. Mai 1919, betreffend die Errichtung von Betriebsräten, StGBl.Nr.283, sah bereits die Errichtung von Betriebsräten in Sanitätsanstalten jeder Art, wie Spitälern, Heil- sowie Erholungsinstituten und -heimen, vor. Nach dem Jahre 1945 wurde mit Bundesgesetz vom 28. März 1947, BGBl.Nr.97, über die Errichtung von Betriebsvertretungen, ein neues Betriebsrätererecht geschaffen, das einerseits für Betriebe aller Art galt, das aber in seinem § 1 Abs.2 lit.b Behörden, Ämter und sonstige Verwaltungsstellen des Bundes, der Länder, der Bezirke und der Gemeinden von seinem Geltungsbereich ausnahm und nicht mehr expressis verbis seine Zuständigkeit für die von Gebietskörperschaften geführten Krankenanstalten verankerte. Dieses Bundesgesetz knüpfte jedoch in seinen Grundgedanken an das BRG-1919 an. Es war als Fortbildung des BRG-1919 anzusehen und brachte keine neue Konzeption (Floretta im ArbVG-Handkommentar, S.XXXV). Hätte das BRG-1947 in sachlicher Abweichung von seinem Vorgänger die von den Gebietskörperschaften geführten Krankenanstalten von seinem Geltungsbereich ausnehmen wollen, hätte es dies ausdrücklich anordnen müssen (VwGH in ArbSlg 5163). Dies gilt umso mehr für das am 1. Juli 1974 in Kraft getretene Arbeitsverfassungsgesetz (ArbVG), BGBl.Nr. 22/1974, welches zum Teil sehr tiefgreifende Änderungen gegenüber der Rechtslage, wie sie unter dem BRG-1947 gegeben war, geschaffen hat. Auf Grund der zum Teil mit § 1 Abs.2 lit.b BRG-1947 wörtlich gleichlautenden Bestimmung des § 33 Abs.2 Z.2 ArbVG, wonach die Behörden, Ämter und sonstigen Verwaltungsstellen des Bundes, der Länder, der Gemeindeverbände und der Gemeinden nicht unter die Bestimmungen des II. Teiles des ArbVG fallen, wird in der bisherigen Judikatur zum Betriebsverfassungsrecht festgestellt, daß Krankenanstalten von Gebietskörperschaften als Betriebe und nicht als sonstige Verwaltungsstellen anzusehen sind (so der OGH in ArbSlg 8173, der VwGH in ArbSlg 5163 und in ArbSlg 5583,

- 9 -

das LG.f.ZRS Wien in ArbSlg 5125 und das EA.Linz in ArbSlg 5081) und daher den Bestimmungen des II.Teiles des ArbVG unterliegen. Abgesehen von diesen Ausnahmen für den Bereich der Betriebsverfassung und des Arbeitnehmerschutzes in Betrieben der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände unterliegt die Regelung des Dienstrechtes des Krankenpflegepersonals dieser Gebietskörperschaften - dies ist der überwiegende Teil dieser Arbeitnehmergruppe - deren ausschließlichen Kompetenz.

Nach Artikel 1 gilt das vorliegende Übereinkommen für das gesamte Krankenpflegepersonal, das sind alle Personengruppen, die Krankenpflege und Krankenpflegedienste leisten. Für das unentgeltlich Krankenpflege und Krankenpflegedienste leistende Personal kann die zuständige Stelle nach Anhörung der beteiligten Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer - soweit solche bestehen - in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der Art.2 Abs.2a), Art.3, Art.4 und Art.7 dieses Übereinkommens Sondervorschriften erlassen.

Vom Geltungsbereich dieses Übereinkommens sind im Sinne der Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 22. März 1961, BGBl. Nr. 102, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, in der Fassung der Bundesgesetze, BGBl.Nr. 257/1967, 95/1969, 349/1970, 197/1973 und 426/1975 (im folgenden Krankenpflegegesetz genannt) die diplomierten Krankenpflegepersonen (§ 23) und die Stationsgehilfen bzw. -gehilfinnen (§ 51 lit.b) erfaßt.

Sondervorschriften für Krankenpflegepersonal, das unentgeltlich Dienste leistet, gibt es in der Österreichischen Arbeitsrechtsordnung nicht. Hinsichtlich Berufsausbildung und Berufsausübung unterliegt es jedoch denselben Bestimmungen des

- 10 -

- 10 -

Krankenpflegegesetzes wie das entgeltlich tätige Krankenpflegepersonal.

Nach Artikel 2 Absatz 1 ist jeder Ratifikant verpflichtet, in einer den innerstaatlichen Verhältnissen entsprechenden Weise eine Politik auf dem Gebiet der Krankenpflegedienste und des Krankenpflegepersonals festzulegen und anzuwenden, die der Bevölkerung die zur Erreichung des höchstmöglichen Standes der Volksgesundheit quantitativ und qualitativ erforderliche Krankenpflege gewährleistet. Absatz 2 bestimmt, daß die Ratifikanten insbesondere eine zur Erfüllung der Aufgaben geeignete Bildung und Ausbildung zu vermitteln sowie Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen - einschließlich Berufsaussichten und Entgelt - zu sichern haben, die dem Krankenpflegepersonal einen Anreiz bieten, in diesen Beruf einzutreten und ihn weiter auszuüben.

Die hier aufgestellten Grundsätze stimmen mit den Maximen der österreichischen Gesundheitspolitik auf diesem Gebiet überein. Bildung und Ausbildung des Krankenpflegepersonals ist im bereits genannten Krankenpflegegesetz geregelt. Die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege und in der Kinderkranken- und Säuglingspflege in den §§ 6-16, die Ausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege in den §§ 17-22, die Ausbildung in den medizinisch-technischen Diensten in den §§ 25-43 und in den Sanitätshilfsdiensten in den §§ 44-51.

Die in Absatz 3 vorgesehene Beteiligung der Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer ist gewährleistet. Einerseits ist diese Mitwirkung im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zum Krankenpflegegesetz und der darauf basierenden Verordnungen sowohl für gesetzliche als auch für freiwillige Interessenvertretungen gegeben, andererseits besteht auch im Rahmen der Vollziehung ein enger Kontakt zu diesen Interessenvertretungen. Schließlich darf erwähnt werden, daß sowohl der Aufnahme-

- 11 -

- 11 -

kommission wie auch der Prüfungskommission an Krankenpflegeschulen gemäß § 8 und § 14 Krankenpflegegesetz ex lege auch Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung der Arbeitnehmer und - wenn die Schule nicht von einer Gebietskörperschaft geführt wird - der gesetzlichen Interessenvertretung der Arbeitgeber angehören. Eine analoge Regelung enthält auch § 48 hinsichtlich der Zusammensetzung der Prüfungskommission für die Kursabschlußprüfung der Stationsgehilfen.

Die in Absatz 4 vorgesehene Koordinierung mit Maßnahmen in bezug auf andere Aspekte des Gesundheitswesens und andere im Gesundheitswesen tätige Arbeitnehmer ist auf dem Gebiet des Sanitätsrechtes durch die einheitliche Vollzugskompetenz des Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz gewährleistet. Die nichtakademischen Gesundheitsberufe sind im Krankenpflegegesetz nach einheitlichen Grundsätzen geregelt.

Artikel 3 fordert in seinem Absatz 1 die Festlegung der Grundvoraussetzungen für die Bildung und Ausbildung des Krankenpflegepersonals sowie der Beaufsichtigung dieser Bildung und Ausbildung durch die innerstaatliche Gesetzgebung oder durch eine von dieser Gesetzgebung befugte Stelle. Gemäß Absatz sind Bildung und Ausbildung des Krankenpflegepersonals mit der Bildung und Ausbildung der übrigen im Gesundheitswesen tätigen Arbeitnehmer zu koordinieren.

Der in Abs.1 enthaltenen Forderung wird ebenfalls durch das Krankenpflegegesetz entsprochen. Die Grundzüge der Ausbildung sowohl im Krankenpflegefachdienst wie auch im Sanitätshilfsdienst der Stationsgehilfen sind in diesem Gesetz geregelt. In dessen Ausführung sind nähere Vorschriften in folgenden Verordnungen enthalten:

- a) Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz vom 26. Oktober 1973, BGBl.Nr. 634, betreffend die Ausbildung und Prüfung in der allgemeinen Krankenpflege im

- 12 -

zweiten, dritten und vierten Ausbildungsjahr (Erste Krankenpflegeverordnung);

b) Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz vom 29. November 1974, BGBl.Nr. 73, betreffend die Ausbildung und Prüfung in der psychiatrischen Krankenpflege (Zweite Krankenpflegeverordnung);

c) Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz vom 27. Oktober 1969, BGBl.Nr. 376, mit der Richtlinien über die Führung von Lehrkursen zur Fortbildung und Sonderausbildung im Krankenpflegefachdienst und in den medizinisch-technischen Diensten erlassen werden;

d) Verordnung vom 16. August 1961, BGBl.Nr. 216, betreffend die Ausbildung und Prüfung in den Sanitätshilfsdiensten (Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Sanitätshilfsdienste), in der Fassung der Verordnungen, BGBl.Nr. 309/1969 und Nr.407/1975.

Bezüglich der in Absatz 2 verlangten Koordinierung darf auf die Ausführungen zu Artikel 2 Absatz 4 hingewiesen werden.

Gemäß Artikel 4 sind die Voraussetzungen für die Ausübung der Krankenpflege durch die innerstaatliche Gesetzgebung festzulegen und ihre Ausübung auf die Personen zu beschränken, die diese Voraussetzungen erfüllen.

Gemäß § 1 Krankenpflegegesetz dürfen der Krankenpflegefachdienst wie auch die Sanitätshilfsdienste (zu denen die Stationsgehilfen zählen) nur nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes ausgeübt werden.

Die Ausübung der unter dieses Bundesgesetz fallenden Tätigkeiten im Rahmen anderer als der durch dieses Bundesgesetz oder durch sonstige gesetzliche Vorschriften auf dem Gebiete des Gesundheitswesens geregelten Berufe, die Führung anderer als der gesetzlich zugelassenen Berufsbezeichnungen, die Führung gesetzlicher oder verwechslungsfähiger anderer Be-

- 13 -

- 13 -

rufsbezeichnungen durch hiezu nicht berechtigte Personen ist gemäß § 2 verboten.

Die §§ 52 ff leg.cit. enthalten detaillierte Bestimmungen über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege.

Artikel 5 Absatz 1 verlangt Maßnahmen, um die Mitwirkung des Krankenpflegepersonals bei der Planung der Krankenpflegedienste und die Anhörung dieses Personals bei Entscheidungen, die es betreffen, entsprechend den innerstaatlichen Verhältnissen zu fördern.

Diese Forderung ist durch die Bestimmung des § 6 a Krankenanstaltengesetz (KAG), BGBl.Nr.1/1957, wonach die Landesgesetzgebung Vorschriften über die kollegiale Führung der Krankenanstalten durch den ärztlichen Leiter, den Verwalter und den Leiter des Pflegedienstes erlassen kann, erfüllt. Das KAG enthält in seinem ersten Teil (§§ 1 bis 42) grundsätzliche Bestimmungen über Krankenanstalten (Art.12 Abs.1 Z.2 B-VG) und in seinem zweiten Teil (§§ 43 bis 62) unmittelbar anwendbares Bundesrecht; der dritte Teil enthält Schluß- und Übergangsbestimmungen. Zur näheren Ausführung und Anpassung an die örtlichen Gegebenheiten haben die einzelnen Bundesländer eigene Krankenanstaltengesetze bzw. Krankenanstaltenordnungen erlassen.

Nach Absatz 2 dieses Artikels hat die Festsetzung der Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen vorzugsweise durch Verhandlungen zwischen den beteiligten Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zu erfolgen.

Soweit die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen des Krankenpflegepersonals durch Kollektivvertrag festgesetzt werden, ist die Forderung der Festsetzung der Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen durch Verhandlung zwischen den be-

- 14 -

- 14 -

teiligten Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer erfüllt. Bei jenem Teil des Krankenpflegepersonals, das in einem Dienstverhältnis zu einer Gebietskörperschaft steht und dessen Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen gesetzlich festgelegt werden können, ist diese Forderung formell nicht erfüllt. Die praktische Erfüllung dieser Forderung ist jedoch durch die Einschaltung der beteiligten Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in das Begutachtungsverfahren gewährleistet.

Absatz 3 dieses Artikels fordert die Beilegung von Streitigkeiten über die Festsetzung der Beschäftigungsbedingungen durch Verhandlungen zwischen den Parteien oder in einer Weise, die vom Vertrauen der beteiligten Parteien getragen wird, durch unabhängige und unparteiische Verfahren, wie Vermittlung, Schlichtung und freiwilliges Schiedsverfahren.

Hinsichtlich jenes Teiles des Krankenpflegepersonals, das nicht in einem Arbeitsverhältnis zu einer Gebietskörperschaft steht, ist diese Forderung durch die Bestimmungen des III. Teiles des ArbVG erfüllt, der die Organisation und das Verfahren der Einigungsämter, des Obereinigungsamtes, der Schlichtungsstellen sowie die Zuständigkeit dieser Behörden (§§ 135 bis 159 ArbVG) regelt.

Hinsichtlich des in einem Dienstverhältnis (Öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich) zu einer Gebietskörperschaft stehenden Teiles des Krankenpflegepersonals gibt es derartige Einrichtungen und Verfahren, wie sie das ArbVG vorsieht, nicht, da die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen für diesen Teil des Krankenpflegepersonals gesetzlich festgelegt werden (u.a. Gehaltsgesetz 1956, Vertragsbedienstetengesetz 1948 sowie die derzeit bestehenden Vertragsbedienstetengesetze der Länder) und daher nach § 1 Abs. 2 Z. 3 ArbVG vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen sind. Sofern bei diesen Gruppen von Krankenpflegepersonal Streitigkeiten über Arbeitsbedingungen auftreten, ist eine Überprüfung

- 15 -

- 15 -

der zugrundeliegenden Normen, wenn es sich um Arbeitsverhältnisse handelt, auf die die Bestimmungen des Vertragssbediensteten-Gesetzes 1948 bzw. der Vertragssbediensteten-Gesetze der Länder Anwendung finden, durch unabhängige Gerichte (Arbeitsgerichte), letztlich durch den Obersten Gerichtshof, soweit es sich um öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse handelt im Verwaltungsweg, letztlich durch den Verwaltungsgerichtshof, möglich.

Nach Artikel 6 dieses Übereinkommens sind dem Krankenpflegerpersonal auf den Gebieten der Arbeitszeit einschließlich der Regelung und Vergütung von Überstunden, unbequemen oder beschwerlichen Arbeitszeiten und Schichtarbeit; der wöchentlichen Ruhezeit; des bezahlten Jahresurlaubes; des Bildungsurlaubes; des Mutterschaftsurlaubes; der Krankheitsbedingten Abwesenheit sowie der Sozialen Sicherheit Bedingungen zu gewähren, die denjenigen der anderen Arbeitnehmer in dem betreffenden Land mindestens gleichwertig sind.

Gemäß Art. 21 Abs. 2 B-VG in der Fassung der Bundes-Verfassungsgesetznovelle 1974 obliegt die Regelung des Arbeitnehmerschutzes rechtes und damit auch des Arbeitszeitrechtes von Bediensteten der Länder und Gemeinden, sofern sie in Betrieben beschäftigt sind, dem Bund. Das Arbeitszeitrecht wurde durch das Bundesgesetz vom 11. Dezember 1969, BGBl. Nr. 461, über die Regelung der Arbeitszeit (Arbeitszeitgesetz - AZG) grundsätzlich gesetzt. Gemäß § 1 Abs. 2 Z. 1 AZG sind jedoch diejenigen Arbeitnehmer, die in einem Arbeitsverhältnis zu einer Gebietskörperschaft, zu einer Stiftung, zu einem Fonds oder zu einer Anstalt stehen, sofern diese Einrichtungen von Organen einer Gebietskörperschaft oder von Personen verwaltet werden, die hierzu von Organen einer Gebietskörperschaft bestellt sind, vom Geltungsbereich des AZG ausgenommen, es sei denn, daß diese Arbeitnehmer nicht in Beziehung der Höheitsverwaltung täglich sind und zum ihm Arbeitsverhältnis ein Kollektivvertrag näher ist. Das AZG gilt daher für das in Privatkrananstalten beschäftigte Personal und für jenen

- 16 -

Teil des in einer öffentlichen Krankenanstalt beschäftigten Personals (die Tätigkeitsmerkmale des Krankenpflegeberufes können wohl schwerlich als dem Bereich der Hoheitsverwaltung zugehörig angesehen werden), für dessen Arbeitsverhältnis ein Kollektivvertrag wirksam ist. Für den dem Geltungsbereich des AZG unterliegenden Teil des Krankenpflegepersonals gelten jedoch die Ausnahmebestimmungen des § 19 AZG. Diese Bestimmungen weichen hinsichtlich des Ausmaßes der Arbeitszeit von denen der übrigen Arbeitnehmer erheblich ab. Wenngleich diese Abweichungen durch die Erfordernisse des Krankenpflegeberufes begründet sind, wird damit jedoch der Forderung nach Gleichwertigkeit der Arbeitszeitregelung einschließlich der Regelung der Überstunden nicht Genüge getan. Die gesetzlichen Vorschriften gewährleisten die für Arbeitnehmer sonst geltende 40-stündige wöchentliche Normalarbeitszeit für das Krankenpflegepersonal nicht. Die für das Krankenpflegepersonal in Geltung stehenden Kollektivverträge sehen in der Mehrzahl eine wöchentliche Arbeitszeit von 46 bis 60 Stunden vor, während für das übrige Personal (wie Verwaltungspersonal, etc.) eine wöchentliche Arbeitszeit im Ausmaß von 40 Stunden bestimmt ist. An dieser Tatsache ändert auch § 33 Abs.3 AZG nichts, wonach die Bestimmungen des § 3 AZG (Normalarbeitszeit) für Arbeitnehmer, auf die die Sonderbestimmungen des Abschnittes 6 (§ 19 AZG) Anwendung finden, erst wirksam werden, wenn eine Arbeitszeitverkürzung für den überwiegenden Teil der Arbeitnehmer in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten (Krankenanstalten) der Gebietskörperschaften erfolgt ist. Dieser Zeitpunkt ist durch Kundmachung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung festzusetzen. Eine solche Kundmachung ist bisher nicht ergangen.

Auf den vom Geltungsbereich des AZG ausgenommenen Teil des Krankenpflegepersonals finden landesgesetzliche Vorschriften Anwendung. Soferne die Länder keine eigenen Vorschriften erlassen

- 17 -

- 17 -

haben, verweisen die bestehenden Regelungen hinsichtlich der pragmatisierten Bediensteten größtenteils auf die für die öffentlich-rechtlichen Bediensteten des Bundes maßgebenden Bundesgesetze. Hinsichtlich der Vertragsbediensteten haben die Bundesländer Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich und Tirol keine landesgesetzliche Regelung getroffen. Auch die Vertragsbedienstetenordnung der Stadt Wien enthält keine Bestimmungen über das Ausmaß der Arbeitszeit. Es muß auch für diese Gruppen von Krankenpflegepersonal festgestellt werden, daß die für Arbeitnehmer sonst geltende 40-stündige wöchentliche Normalarbeitszeit auf Grund gesetzlicher Bestimmungen nicht gewährleistet ist.

Die Ausdrücke "unbequeme oder beschwerliche Arbeitszeit" sind der österreichischen Rechtsordnung fremd. Lediglich der Abschnitt 7 des AZG enthält für die diesem Gesetz unterliegenden Gruppen von Krankenpflegepersonal Ausnahmebestimmungen für außergewöhnliche Fälle. Gemäß § 21 AZG kann durch Verordnung bei gefährlichen Arbeiten eine Verkürzung der Arbeitszeit oder eine Verlängerung der Ruhezeit angeordnet werden. Eine solche Verordnung wurde bisher ebenfalls nicht erlassen.

Bezüglich Schichtarbeit und wöchentliche Ruhezeit gibt es für das Krankenpflegepersonal keine gesetzlichen Sonderregelungen. Es gelten die entsprechenden Bestimmungen des AZG für die diesem Gesetz unterliegenden Gruppen, sowie die der Dienstpraktiken und Vertragsbedienstetengesetze der Gebietskörperschaften für jene Arbeitnehmer, die in einem Arbeitsverhältnis zu diesen stehen.

Soweit das Krankenpflegepersonal unter den Geltungsbereich des Bundesgesetzes vom 7.Juli 1976 betreffend die Vereinheitlichung des Urlaubsrechtes und die Einführung einer Pflege-

- 18 -

- 18 -

Freistellung, BGBI.Nr.590, fällt, ist die Forderung nach Gewährung gleichwertiger Bedingungen auf dem Gebiet des Urlaubsrechtes durch die österreichische Arbeitsrechtsordnung erfüllt. Die für das Dienstrecht der Bediensteten des Bundes und der Länder in Geltung stehenden Vorschriften sehen eine entsprechende Gleichbehandlung vor.

Der Forderung nach Gewährung von gleichwertigen Bedingungen auf dem Gebiet des Bildungsurlaubes kann derzeit nicht entsprochen werden, da der Anspruch auf Bildungsurlaub in der österreichischen Arbeitsrechtsordnung noch nicht verwirklicht ist. Derzeit ist eine Bildungsfreistellung lediglich für gewählte Betriebsräte gemäß §§ 118 und 119 des Arbeitsverfassungsgesetzes, BGBI.Nr. 22/1974, vorgesehen.

Die Forderung nach Gewährung von gleichwertigen Bedingungen auf dem Gebiet des Mutterschaftsurlaubes ist durch die Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes, BGBI.Nr.76/1957 (§§ 3 bis 5: Beschäftigungsverbote vor und nach der Entbindung, § 15: Karenzurlaub) sowie durch die Mutterschutzgesetze der einzelnen Bundesländer erfüllt, die gleichlautende Bestimmungen für diejenigen Dienstnehmerinnen vorsehen, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Land, zu einem Gemeindeverband oder zu einer Gemeinde des betreffenden Bundeslandes stehen.

Die Forderung nach Gewährung von gleichwertigen Bedingungen hinsichtlich krankheitsbedingter Abwesenheit ist durch die Bestimmungen des Angestelltengesetzes, des Entgeltsfortzahlungsgesetzes sowie durch die für das Dienst- und Besoldungsrecht der Bediensteten des Bundes und der Länder in Geltung stehenden gesetzlichen Bestimmungen erfüllt.

Schließlich ist die Forderung nach Gewährung von gleichwertigen Bedingungen auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit durch das derzeit in Österreich bestehende System der Sozialen

- 19 -

- 19 -

Sicherheit ebenfalls erfüllt. Die Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, bei Alter, bei Nutzenmangel, an Hinterbliebene sowie auf den Gebieten der Ärztlicken Betreuung, der Familienleistungen und bei Arbeitslosigkeit richten sich nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen (ASVG, B-KÜG, ALVG, FLÄG, etc.) und können in Österreich allen Arbeitnehmern ohne Einschränkungen auf Grund der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsgruppe zugeute.

Artikel 7 des vorliegenden Übereinkommens bestimmt, daß sich jeder Ratifikant - soweit erforderlich - zu bemühen hat, die bestehende Arbeitsschutzgesetzgebung durch Anpassung an die Besonderheit der Krankenpflegetätigkeit und der Umwelt, in der sie ausgeübt wird, zu verbessern.

Diese Forderung ist durch die Bestimmungen des ArbeitnehmerSchutzgesetzes, BGBL.II. Nr. 234/1972, welche den Schutz des Lebens und der Gesundheit der Arbeitnehmer bei der beruflichen Tätigkeit regeln, erfüllt, die auch auf das Krankenpflegepersonal Anwendung finden. Darüber hinaus hat die Arbeitsinspektion gemäß § 2 Abs. 4 des Arbeitsinspektionsgesetzes 1974, BGBL.Nr. 143, auf die Weiterentwicklung des Arbeitnehmerschutzes besonders zu achten und nötigenfalls die hierfür notwendigen Veranlassungen zu treffen. Dieser Auftrag des Gesetzgebers gilt auch in bezug auf den Schutz des Krankenpflegepersonals.

Schließlich fordert Artikel 8, daß die Bestimmungen dieses Übereinkommens, soweit ihre Durchführung nicht durch Gesamtarbeitsverträge, betriebliche Regelungen, Schiedsverträge oder gerichtliche Entscheidungen oder auf längere oder andere, den innerstaatlichen Gepflogenheiten entsprechende Art und Weise erfolgt, durch die innerstaatliche Gesetzgebungs durchzuführen sind.

- 20 -

Da dieser Forderung erst bei Erlassung von künftigen, die betreffende Materie regelnden Gesetzen entsprochen werden kann bzw. durch die derzeitige österreichische Rechtslage bereits erfüllt ist, wird von einer besonderen Erfüllungserklärung Abstand genommen.

Die Artikel 9 bis 16 enthalten lediglich die allen Übereinkommen der Internationalen Arbeitskonferenz gemeinsamen Schlußartikel.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die Forderungen des vorliegenden Übereinkommens zwar überwiegend erfüllt sind, die Voraussetzungen für eine Ratifikation desselben jedoch wegen Nichterfüllung einiger wesentlicher Bestimmungen (Gewährung gleicher Bedingungen auf den Gebieten der Arbeitszeit, der wöchentlichen Ruhezeit, des Bildungsurlaubes) zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht gegeben erscheinen.

#### Die Empfehlung

---

Bezüglich des Wortlautes der Empfehlung darf auf den angeschlossenen amtlichen deutschen Übersetzungstext verwiesen werden, um eine Wiederholung der umfangreichen Vorschläge zu vermeiden, zumal für Empfehlungen der Internationalen Arbeitskonferenz ein Ratifikationsverfahren nicht vorgesehen ist. In den nachstehenden Ausführungen wird daher lediglich unter Anführung der einzelnen Absätze der Empfehlung die geltende österreichische Rechtslage geschildert und aufgezeigt, inwieweit die Vorschläge bereits erfüllt erscheinen.

- 21 -

- 21 -

### Zu Teil I: Getrenntsebständigkeit

Diesbezüglich darf auf die Ausführungen zu Artikel 1 verwiesen werden. Die Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes gelten gleichermaßen für jede berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege. Sondervorschriften für Krankenpflegepersonal, das unentgeltlich Hilfe leistet, bestehen nicht und sind auch nicht in Aussicht genommen.

### Zu Teil II: Die Politik auf dem Gebiet der Krankenpflegedienste und des Krankenpflegepersonals

Zu Absatz 4: Die hier angeführten grundsätzlichen gesundheitspolitischen Richtlinien wiederholen im wesentlichen die Zielsetzungen der Artikel 2 bis 4 des Übereinkommens, sodaß auf die Ausführungen zu diesen Artikeln verwiesen werden darf.

Die in Absatz 4, Unterabsatz 2, lit.c, ii, enthaltene Anregung nach Förderung der vollen Nutzung der Qualifikation des Krankenpflegepersonals würde auch die Verpflichtung zur Bereitstellung von Teilzeitarbeitsplätzen für jene Krankenpflegepersonen einschließen, die aufgrund persönlicher Verpflichtungen eine bestimmte Zeit hindurch nicht in der Lage sind, Volldienst auszuüben. Diese Forderung ist in Österreich derzeit nicht erfüllt.

Zu Absatz 5: Auf dem Gebiet der Krankenpflege werden in Krankenpflegegesetz der Krankenpflegefachdienst (diplomierte Krankenpflegepersonen) und der Sanitätsdienst (Stations-gehilfe bzw. -sehilfe) ) angeführt. Der Krankenpflegefachdienst umfaßt gemäß § 4 die 3 Sparten allgemeine Krankenpflege, Kinderkranken- und Jugendspäle sowie psychiatrische Krankenpflege. Der Krankenpflegefachdienst entspricht den Unterabsatz 2 mit a genannten Kategorie. Der Sanitätsdienst

- 22 -

gemäß § 44 lit. b (Stationsgehilfe bzw. -gehilfin) umfaßt einfache Hilfsdienste in Krankenabteilungen der Krankenanstalten, in Ambulatorien sowie in Pflegeanstalten und entspricht der in Unterabsatz 2 lit. b angeführten Kategorie.

Zu Absatz 6: Den in den Unterabsätzen 1 und 2 genannten Zielsetzungen wird durch die Aufgabenteilung zwischen dem diplomierten Krankenpflegepersonal einerseits und dem entsprechenden Sanitätshilfsdienst andererseits entsprochen.

Zu der in Unterabsatz 3 enthaltenen Bestimmung ist auszuführen, daß selbst eine jahrelange höherwertige Verwendung im Krankenpflegedienst keinen Anspruch auf die Einstufung in diese höhere Verwendungskategorie gibt, wenn die hiefür im Gesetz geforderten Voraussetzungen fehlen; allerdings besteht Anspruch auf Entlohnung entsprechend der höherwertigen Verwendung (Rechtsprechung des OGH - 4 Ob 42/75).

#### Zu Teil III: Bildung und Ausbildung

Zu Absatz 7: Die in Unterabsatz 1 empfohlene Information und Beratung ist im Rahmen der Bildungsberatung im Pflichtschulbereich und der Berufsberatung der Arbeitsmarktverwaltung gegeben. Entsprechende Informationsschriften werden jeweils in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz ausgearbeitet.

Die Ausbildung beträgt in der allgemeinen Krankenpflege und in der Kinderkranken- und Säuglingspflege 4 Jahre (§ 6 Krankenpflegegesetz), in der psychiatrischen Krankenpflege 3 Jahre (§ 19). Das erste Jahr der 4jährigen Ausbildung dient der Vertiefung der Allgemeinbildung und der Vorbereitung auf die Ausbildung in den Krankenpflegefachdiensten. Die Ausbildung entspricht daher zweifelschne der Ausbildung in vergleichbaren Berufsgruppen, sodaß die Bestimmungen des Unterabsatzes 2

- 25 -

grundätzlich als erfüllt angesehen werden können.

Den Bestimmungen der Unterabsätze 3 und 4 wird durch das Krankenpflegegesetz und die auf Grund desselben erlassenen Verordnungen (1. und 2. Krankenpflegeverordnung sowie Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Sanitätshilfsdienste) Rechnung getragen.

Zu Absatz 3: Die Grundzüge der theoretischen und praktischen Ausbildung sind bereits im Krankenpflegegesetz niedergelegt. Detaillierte Vorschriften über Art und Umfang der theoretischen und praktischen Ausbildung im Krankenpflegefachdienst sowie im Sanitätshilfsdienst (Stationsschaffin bzw. -schaffin) sind in den ca. Verordnungen enthalten.

Gemäß § 7 Krankenpflegegesetz darf die Bewilligung des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz zur Errichtung und Führung einer Krankenpflegeschule nur dann erteilt werden, wenn die Krankenanstalt, an der die Schule errichtet werden soll, die zur praktischen Unterweisung notwendigen Fachabteilungen und Einrichtungen besitzt. Diese Bestimmung findet auch auf die Bewilligung zur Abhaltung von Ausbildungskursen für Stationsschaffinnen sinngemäß Anwendung. Die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, die bereits vorher ziviert wurden, normieren auch ausdrücklich, daß die praktische Ausbildung unter der Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Krankenpflegerinnen zu erfolgen hat. (Vgl. § 12 der Ersten Krankenpflegeverordnung, § 10 der Zweiten Krankenpflegeverordnung, § 5 Abs. 4 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Sanitätshilfsdienste).

Zu Absatz 9: Der geforderten Gliederung in zwei Stufen wird durch die bereits zu Absatz 6 dargestellte Zweiteilung in den Krankenpflegefachdienst und in den Sanitätshilfsdienst grundsätzlich entsprochen. Hinsichtlich der Dauer der Ausbildung und des Ausbildungsniveaus wird bemerkt, daß die Aus-

- 24 -

- 24 -

bildung im Krankenpflegfachdienst den Erfordernissen des Europäischen Übereinkommens über die theoretische und praktische Ausbildung von diplomierten Krankenpflegepersonen, BGBl. Nr. 53/1973, entspricht.

Es muß aber ausdrücklich festgehalten werden, daß die im Unterabsatz 2 enthaltene Forderung, wonach "die zur Bildung und Ausbildung auf dieser Stufe zugelassenen Schüler" soweit wie möglich den für die Zulassung zu einem Universitätsstudium geforderten Bildungsstand aufweisen bzw. ein möglichst hohes Niveau der Mittelschulbildung erreicht haben, in Österreich nicht verwirklicht ist. Aufnahmeveraussetzung in eine Krankenpflegeschule für die allgemeine Krankenpflege oder die Kinderkranken- und Säuglingspflege sind - dem Europäischen Krankenpflegeübereinkommen entsprechend - erfolgreich absolvierte 10 Schulstufen. Für die Ausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege ist die erfolgreiche Absolvierung der Schulpflicht (9 Schulstufen), für die Ausbildung als Stationsgehilfe bzw. -gehilfin die Absolvierung der Schulpflicht Aufnahmeveraussetzung.

Zu den Absätzen 10 bis 12 wird bemerkt, daß die Regelung der Fortbildung und der Sonderausbildung in den §§ 57 a bis c des Krankenpflegegesetzes enthalten ist. § 11a Abs.2 Krankenanstaltengesetz normiert, daß für die Fortbildung des Krankenpflegepersonals anstaltsmäßig Vorsorge zu treffen ist.

Auf Grund der in Österreich bestehenden Kategorien des Krankenpflegepersonals geht die in Absatz 11 enthaltene Bestimmung ins Leere.

Der berufliche Aufstieg von Krankenpflegehelferinnen und -helfern ist durch die Bestimmungen der §§ 12a und 19a Krankenpflegegesetz ermöglicht. Der Erleichterung des Wiedereintrittes in den Krankenpflegeberuf nach einer Unterbrechung können durchaus die bereits genannten Bestimmungen über die Fortbildung zur Vertiefung der Kenntnisse dienen.

- 25 -

- 25 -

#### Zu Teil IV: Ausübung des Krankenpflegeberufes

Absätze 12 bis 15: Gemäß § 1 Krankenpflegegesetz dürfen sowohl der Krankenpflegefachdienst als auch die Sanitätshilfsdienste berufsmäßig nur nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes ausgeübt werden. Die Ausübung dieser Tätigkeiten durch hiezu nicht berechtigte Personen ist gemäß § 2 ex lege verboten. Die Voraussetzungen für die Berufsausübung, nämlich ein nach den §§ 15 bzw. 49 erworbenes Diplom bzw. Zeugnis, sind gesetzlich normiert. Eine Koordinierung der für die Sanitätsberufe geltenden Normen ergibt sich einerseits durch die Kompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz, andererseits durch die Tatsache, daß alle nicht akademischen Sanitätsberufe im Rahmen des Krankenpflegegesetzes nach einheitlichen Grundsätzen geregelt sind. Nur ein nach § 15 erworbenes Diplom bzw. nach § 49 erworbenes Zeugnis berechtigt zur Ausübung des darin bezeichneten Berufes. Die Verwendung von Stationsgehilfen bzw. -gehilfinnen zu Tätigkeiten, die den diplomierten Krankenpflegepersonen vorbehalten sind, ist nach dem Krankenpflegegesetz ausdrücklich verboten.

Absätze 16 bis 18: Zur Frage der zivilrechtlichen Haftung des Krankenpflegepersonals darf auf die Bestimmungen des Dienstnehmerhaftpflichtgesetzes, BGBl.Nr.80/1965, im Zusammenhang mit den Bestimmungen des ABGB verwiesen werden. Sondervorschriften für das Krankenpflegepersonal bestehen nicht.

Disziplinarvorschriften finden sich in den Dienstvorschriften des Bundes und der Länder.

Gemäß § 6 Abs.3 Krankenanstaltengesetz darf die Anstaltsordnung, die u.a. die Dienstesobliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen zu regeln hat und der Genehmigung durch die Landesregierung bedarf, keine Bestimmun-

- 26 -

- 26 -

gen enthalten, die die Weigerung, einen straflosen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken, mit nachteiligen Folgen verbinden.

Zu Teil V: Mitwirkung

Zu Absatz 19 Unterabsatz 2 lit.b und lit.c: Soweit die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen des Krankenpflegepersonals durch Kollektivverträge festgesetzt werden, ist die "Forderung nach Festsetzung der Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen durch Verhandlungen zwischen den beteiligten Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer" erfüllt. Zumindest formell nicht erfüllt ist diese Forderung dort, wo die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen des Krankenpflegepersonals durch Bundes- oder Landesgesetze festgesetzt werden können. Die praktische Erfüllung ist jedoch durch die Einschaltung der beteiligten Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in das Begutachtungsverfahren gewährleistet.

Problematisch ist die in Unterabsatz 2 lit.c enthaltene Forderung, welche besondere paritätische Verfahren wie Vermittlungs-, Schlichtungs- und freiwillige Schiedsgerichtsverfahren für die Verbände des Krankenpflegepersonals vorsieht, "damit die das Krankenpflegepersonal vertretenden Verbände nicht zu anderen Maßnahmen zu greifen brauchen, wie sie den Verbänden anderer Arbeitnehmer zur Wahrung ihrer rechtmäßigen Interessen üblicherweise zur Verfügung stehen". Diese Bestimmung unterstellt nämlich, daß die Rechtsstellung des Krankenpflegepersonals bezüglich der Durchsetzung seiner Rechte aus dem Arbeits- bzw. Dienstverhältnis anders und offenbar ungünstiger ist als jene anderer Arbeitnehmergruppen. Die Bestimmung unterstellt offenbar auch, daß dem Krankenpflegepersonal Arbeitskampfmaßnahmen, wie sie für andere Arbeitnehmergruppen gelten, nicht zugänglich sind. Eine solche Unterstellung ist jeden-

- 27 -

- 27 -

falls für die österreichische Rechtsordnung zurückzuweisen.  
Das Streikrecht ist in Österreich gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt, doch besteht in Österreich der Grundsatz der Streikfreiheit.

Zu Absatz 20: Das hier genannte Übereinkommen (Nr.135) über Schutz und Erleichterungen für Arbeitnehmervertreter im Betrieb wurde von Österreich ratifiziert.

Zu Teil VI: Laufbahn

Die in den Absätzen 21 bis 24 enthaltene Bestimmungen betreffend Fragen der "Laufbahn" sind größtenteils durch einschlägige Vorschriften des Krankenpflegegesetzes (§§ 6a, 11a, 12a, 19a und 57a bis c), welche die Bestellung diplomierter Krankenpflegepersonen als verantwortliche Leiter des Pflegedienstes; eine anstaltsmäßige Vorsorge für die Fortbildung des Krankenpflegepersonals; eine kollegiale Führung der Krankenanstalten; eine Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege, der Kinderkranken- und Säuglingspflege und der psychiatrischen Krankenpflege sowie eine Fortbildung und Sonderausbildung für diplomierte Krankenpflegepersonen vorsehen, erfüllt. Das in Absatz 24 Unterabsatz 2 erwähnte Übereinkommen (Nr.140) über den bezahlten Bildungsurlaub wurde von Österreich noch nicht ratifiziert.

Zu Teil VII: Entgelt

Zu Absatz 25, Unterabsätze 1 bis 4: Soweit gesetzliche Interessenvertretungen bzw. freiwillige Berufsvereinigungen bestehen, sind primär diese zur Regelung der Arbeits- und Lohnbedingungen der Beschäftigten berufen. Die Kollektivvertragsautonomie verbietet daher in diesem Bereich eine unmittelbare staatliche Einflußnahme auf die durch Kollektivvertrag geregelten Arbeits- und Lohnbedingungen des Krankenpflege-

- 28 -

personals. Jede staatliche Verpflichtung zur Verfolgung einer bestimmten Politik auf diesem Gebiet findet daher ihre Grenzen in der Autonomie der Kollektivvertragspartner.

Zu Absatz 25, Unterabsatz 5 ist zu bemerken, daß auf Grund der verschiedenen rechtlichen Struktur der Krankenhauserhalter als Arbeitgeber des Krankenpflegepersonals der Entgeltanspruch dieser Beschäftigengruppe in Österreich "vorzugsweise" durch Bundes- bzw. Landesgesetze und nicht durch Gesamtarbeitsverträge festgelegt wird.

Zu den Absätzen 26 bis 29 ist zu bemerken, daß diese Bestimmungen durch Gewährung von Funktions-, Erschwernis- und Gefahrenzulagen, dadurch, daß das gesamte Entgelt in Geld zahlbar ist sowie Arbeitskleidung und sonstige Ausrüstung vom Dienstgeber kostenlos zur Verfügung gestellt und instand gehalten werden, erfüllt sind.

#### Zu Teil VIII: Arbeitszeit und Ruhezeiten

Zu Absatz 30: Auf die Ausführungen zu Art.6 des Übereinkommens wird verwiesen. Ergänzend wird bemerkt, daß der Ausdruck "Bereitschaftsdienst" im AZG nicht definiert ist. Im Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung zum AZG, 1453 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XI GP, wird dieser Begriff als "jene Zeit, während der sich der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber an einer von diesem bestimmten Stelle zur jederzeitigen Verfügung zu halten hat, auch wenn der Arbeitnehmer während dieser Zeit keine Arbeit verrichtet" definiert. In österreichischen Rechtsnormen werden die Ausdrücke "unbequeme oder beschwerliche Arbeitszeiten" nicht verwendet.

- 29 -

- 29 -

Zu Absatz 31: Arbeitsbereitschaft, die an der Arbeitsstätte abzuleisten ist, wird nach österreichischem Arbeitszeitrecht als Arbeitszeit angesehen (vgl. OGH vom 19. 1. 1971 Arb 8856).

Nicht zur Arbeitszeit im Sinne der arbeitsrechtlichen Vorschriften zählt hingegen die Rufbereitschaft, bei welcher der Dienstnehmer nicht an der Arbeitsstätte selbst oder in deren unmittelbaren Nähe anwesend zu sein hat, sondern seinen jeweiligen Aufenthaltsort selbst wählen kann und den Arbeitgeber nur davon unterrichten muß.

Von der arbeitszeitrechtlichen Behandlung der sogenannten Rufbereitschaft ist die Frage zu unterscheiden, ob und in welchem Ausmaß die Zeiten einer Rufbereitschaft gesondert zu vergüten sind. Nach der erwähnten Entscheidung des OGH Arb 8856 sind Zeiten einer Rufbereitschaft mangels anderer Vereinbarung unabhängig von der vertragsmäßigen Arbeitszeit und grundsätzlich geringer als diese zu entlohen.

Zu den Absätzen 32 und 33: Auf die Ausführungen zu Art.6 des Übereinkommens wird verwiesen. Es darf nochmals bemerkt werden, daß gemäß § 19 Abs.2 AZG im Fall von Überstundenleistungen die tägliche Arbeitszeit 13 Stunden erreichen darf.

Die in Absatz 34 enthaltenen Forderungen sind durch die Bestimmungen der §§ 11 und 12 AZG über Ruhepausen und Ruhezeiten erfüllt.

Zu Absatz 35 ist zu bemerken, daß die Dienstpläne für einen Zeitraum von ca. 4 bis 6 Wochen im voraus bekanntgegeben werden.

Hinsichtlich der Absätze 36 und 37 darf auf die Ausführungen zu Art.6 des Übereinkommens mit dem Bemerkten ver-

- 30 -

- 30 -

wiesen werden, daß § 12 Abs.3 AZG (Bestimmungen über die Wochenruhe) derzeit nicht in Geltung steht.

Zu Absatz 38: Da in Österreich kein gesetzlicher Schichtarbeitszuschlag vorgesehen ist, kann auf diesem Gebiet auch keine allgemeine Regelung und daher Gleichstellung aller Arbeitnehmer bestehen. Die Regelung eines solchen Zuschlages fällt vielmehr in erster Linie in die Zuständigkeit der jeweiligen Kollektivvertragspartner bzw. Verhandlungspartner über eine Besoldungsordnung.

Gemäß § 12 Abs.1 AZG hat die tägliche Ruhezeit derzeit mindestens 11 Stunden zu betragen, wobei der Kollektivvertrag die Ruhezeit auf 10 Stunden herabsetzen kann. Damit ist die in Unterabsatz 2 enthaltene Forderung nach einer mindestens 12stündigen Ruhezeit zwischen zwei Schichten nicht erfüllt.

Zu Absatz 39: wird auf die Ausführungen zu Art.6 des Übereinkommens verwiesen.

Zu Absatz 40: Eine Regelung über eine Verkürzung der Arbeitszeit und eine Verlängerung der Ruhezeit bei gefährlichen Arbeiten enthält § 21 AZG. Über den Umfang des § 21 AZG hinausgehende und speziell auf das Krankenpflegepersonal abgestimmte Vorschriften gibt es in Österreich nicht.

Zu den Absätzen 41 bis 43 wird auf die Ausführungen zu Art.6 des Übereinkommens und zu Abs.19 der Empfehlung verwiesen. Ergänzend wird bemerkt, daß das Übereinkommen (Nr.103) über den Mutterschutz (Neufassung), 1952, von Österreich ratifiziert wurde. Die Forderungen dieses Übereinkommens und die Bestimmungen der Empfehlung (Nr.95) betreffend den Mutterschutz, 1952, sind durch die Bestimmungen des Mutterschutzes gesetzes erfüllt.

- 31 -

- 31 -

### Zu Teil IX: Gesundheitsschutz

Zu Absatz 44: In Österreich wird die Bezeichnung "Rechtsvorschriften für den Schutz der Arbeitnehmer" verwendet, wobei die Vorschriften Maßnahmen des technischen oder des arbeitshygienischen Arbeitnehmerschutzes regeln. Das Arbeitnehmerschutzgesetz, BGBl.Nr. 234/1972, gilt auch für den Schutz des Krankenpflegepersonals. In den Durchführungsvorschriften zu diesem Gesetz werden auch die Besonderheiten des Arbeitnehmerschutzes für die Krankenpflegetätigkeit berücksichtigt werden.

Zu Absatz 45: Auf Krankenanstalten, die regelmäßig mehr als 750 Arbeitnehmer beschäftigen, finden die Bestimmungen des Arbeitnehmerschutzgesetzes hinsichtlich der Einrichtung betriebsärztlicher Dienste Anwendung; darüber hinaus kann die Einrichtung eines solchen Dienstes auch bei weniger als 750 Arbeitnehmer aufgetragen werden, wenn dies aus Gründen des Arbeitnehmerschutzes geboten erscheint. Eine vorrangige Einrichtung solcher Dienste für Pflegestätten, die Krankenpflegepersonal beschäftigten, ist nicht vorgesehen.

Mit Rücksicht auf die in größeren Krankenanstalten verwendeten umfangreichen technischen Einrichtungen kann in solchen Anstalten auch ein unter fachlicher Leitung stehender sicherheitstechnischer Dienst eingerichtet werden, der insbesondere darauf zu achten hat, daß die für den Schutz des Lebens und der Gesundheit der Arbeitnehmer erforderlichen Maßnahmen getroffen werden. Die Rechtsgrundlage hierfür bietet die Verordnung über Einrichtungen in den Betrieben für die Durchführung des Arbeitnehmerschutzes, BGBl.Nr.253/1973.

- 32 -

- 32 -

Zu Absatz 46: Das Arbeitnehmerschutzgesetz enthält auch die grundsätzlichen Regelungen über den Schutz der Arbeitnehmer im Sinne der Empfehlung (Nr. 97) betreffend den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer, 1953, zu deren Durchführung im Bereich von Krankenanstalten nähere Regelungen vorgesehen sind.

Zu Absatz 47: Hinsichtlich Unterabsatz 1 wird bemerkt, daß im Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, ärztliche Untersuchungen des Krankenpflegepersonals vorgesehen sind. Diese Untersuchungen haben sowohl seuchenhygienische Zielsetzungen, dienen aber auch der Feststellung der gesundheitlichen Eignung für den Krankenpflegeberuf. Einzelheiten über den Umfang der Untersuchung hinsichtlich dieser gesundheitlichen Eignung sind gesetzlich nicht festgelegt. Soferne der Untersuchung eine besondere prophylaktische Bedeutung zukommt, können auf Grund der Verordnung über die gesundheitliche Eignung von Arbeitnehmern für bestimmte Tätigkeiten, BGBl. Nr. 39/1974, in den dem Unterabsatz 2 entsprechenden bestimmten Fällen, solche weitgehend aufgetragen werden.

Bezüglich Unterabsatz 3 wird darauf hingewiesen, daß auf Grund der derzeitigen Rechtslage die Untersuchung des Krankenpflegepersonals durch Ärzte, mit welchen die betreffenden Personen eng zusammenarbeiten, nicht ausgenommen werden kann. Im Sinne der Arbeitnehmerschutzzvorschriften hat die Untersuchung durch Ärzte zu erfolgen, die zur Durchführung solcher Untersuchungen ermächtigt sind.

Zu Absatz 48: Gemäß § 2 Abs. 4 Arbeitsinspektionsgesetz 1974, BGBl. Nr. 143, hat die Arbeitsinspektion auf die Weiterentwicklung des Arbeitnehmerschutzes besonders zu achten und

- 33 -

- 53 -

nötigenfalls die hierfür notwendigen Veranlassungen zu treffen. Dieser Auftrag des Gesetzgebers gilt auch in bezug auf den in Unterabsatz 1 genannten Schutz des Krankenpflegepersonals.

Hinsichtlich Unterabsatz 2 wird darauf verwiesen, daß bezüglich der Meldung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten die diesbezüglichen Bestimmungen des ASVG maßgebend sind, welche eine Anzeige an den zuständigen Träger der Unfallversicherung vorsehen. Nach diesem Gesetz obliegt dem Träger der Unfallversicherung im Rahmen der Unfallverhütung auch die Forschung über die Ursachen der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie ihre Auswertung für Zwecke der Verhütung.

Zu Absatz 49: Die gesetzliche Grundlage für Maßnahmen zum Schutz des Lebens und der Gesundheit der Arbeitnehmer bildet das Arbeitnehmerschutzgesetz und die hiezu erlassenen Durchführungsverordnungen.

Ferner wird zu Unterabsatz 2 bemerkt, daß gemäß § 21 AZG, bei Arbeiten, die mit einer besonderen Gefährdung verbunden sind, durch Verordnung Maßnahmen, wie kürzere Arbeitszeiten und längere Ruhepausen, angeordnet werden können. Ein längerer Jahresurlaub ist für Personen, die solche Arbeiten durchführen, nicht vorgesehen.

Die im Unterabsatz 3 geforderte Zuerkennung finanzieller Entschädigungen für das Krankenpflegepersonal, welches besonderen Gefahren ausgesetzt ist, wird zum Teil im Rahmen von Kollektivverträgen geregelt, zum Teil in den bundes- und landesgesetzlichen Vorschriften die Zuerkennung von Erschwernis- und Gefahrenzulagen vorgesehen.

Zu Absatz 50: Die gegenständliche Forderung ist insoweit durch das Mutterschutzgesetz erfüllt, als ein Beschäftigungsverbot während der Schwangerschaft und für die Zeit nach der Entbindung zum Schutz des Lebens und der Gesundheit

- 34 -

von Mutter oder Kind in Betracht kommt. Weitere Regelungen für Eltern von Kleinkindern, die mit Arbeiten beschäftigt sind, welche ihre Gesundheit oder die Gesundheit ihrer Kinder gefährden können, sind in gesetzlichen Vorschriften für den Arbeitnehmerschutz nicht enthalten.

Zu Absatz 51: Durch die Bestimmungen des Arbeitsinspektionsgesetzes 1974, wonach die Arbeitsinspektion auf eine Zusammenarbeit zwischen den Arbeitnehmern und dem Arbeitgeber sowie deren Interessenvertretungen hinzuwirken hat, um eine wirksame Durchführung des Arbeitnehmerschutzes zu gewährleisten, sowie durch die Bestimmungen des Arbeitsverfassungsgesetzes wird dieser Empfehlung weitgehend entsprochen.

Zu Absatz 52: Auf Grund des Arbeitsinspektionsgesetzes 1974 und allenfalls des Bundesbediensteten-Schutzgesetzes, BGBI.Nr. 164/1977, obliegt der Arbeitsinspektion, als der für die Wahrnehmung des gesetzlichen Schutzes der Arbeitnehmer zuständigen Behörde, auch die Überwachung der Einhaltung jener gesetzlichen Vorschriften, die dem Schutz des Lebens und der Gesundheit des Krankenpflegepersonals dienen.

#### Zu Teil X: Soziale Sicherheit

Zu den Absätzen 53 - 56: Auf die Ausführungen zu Art.6 des Übereinkommens wird verwiesen. Ergänzend wird bemerkt, daß die Verschiedenheit der Träger von Krankenanstalten (Bund, Länder, Gemeinden, private Institutionen, Orden) die Durchsetzung eines einheitlichen Besoldungsschemas unmöglich macht. Beim Erwerb von Ansprüchen für die soziale Sicherheit sind jedoch die entsprechenden Bestimmungen des Sozialrechtes ausreichend, um die Kontinuität für den einzelnen Arbeitnehmer bei einem Arbeitsplatzwechsel zu sichern.

- 35 -

- 35 -

### Zu Teil XI: Besondere Beschäftigungsregelungen

Zu den Absätzen 56 und 57 wird bemerkt, daß durch die mit 1.8.1975 in Kraft getretene Novelle zum Angestelltengesetz, BGBI.Nr.418/1975, in bedeutendem Umfang teilzeitbeschäftigte Personen in das Angestelltengesetz einbezogen würden. Es wurden alle Personen, die durchschnittlich mehr als 8 Wochenstunden mit Angestelltentätigkeiten beschäftigt sind, in den Geltungsbereich des Angestelltengesetzes aufgenommen. Dies gilt in gleicher Weise für das dem Angestelltengesetz unterliegende Krankenpflegepersonal.

### Zu Teil XIII: Krankenpflegeschüler

Zu den Absätzen 59 bis 61 ist zu bemerken, daß gemäß § 9 Krankenpflegegesetz die zur Erfüllung der Berufspflichten nötigen körperlichen und geistigen Fähigkeiten Voraussetzung für die Aufnahme in eine Krankenpflegeschule sind. Zur Beurteilung dieser Aufnahmeerfordernisse ist ein amtsärztliches Zeugnis zu erbringen, in dem insbesondere das Freisein von aktiver Tuberkulose und von Keimen sonstiger anzeigepflichtiger Krankheiten festzuhalten ist.

Gemäß § 12 Abs.2 ist die gesundheitliche Eignung der Krankenpflegeschüler (-innen) durch Kontrolluntersuchungen während der Ausbildungszeit zu überprüfen, die mindestens zweimal jährlich durchzuführen sind.

§ 11 der Ersten Krankenpflegeverordnung und § 9 der Zweiten Krankenpflegeverordnung normieren ausdrücklich, daß Krankenpflegeschüler (-innen) im Rahmen der praktischen Ausbildung nur zu Tätigkeiten herangezogen werden dürfen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem zu erlernenden Beruf stehen und zur Erreichung des Ausbildungsziels notwendig sind.

Darüberhinaus sei noch erwähnt, daß die Schüler an allgemeinen Krankenpflegeschulen und Kinderkrankenpflegeschulen

- 36 -

freie Verpflegung und Dienstkleidung erhalten sowie Anspruch auf eine monatliche Entschädigung haben, die nach Anhörung der gesetzlichen Vertretung der Dienstnehmer vom Rechtsträger der Krankenpflegeschule ihrer Höhe nach festzusetzen und zu leisten ist. Diese Entschädigung ist im Krankheitsfalle für die Dauer von 3 Monaten weiterzuzahlen (§ 11 Krankenpflegegesetz). Im Rahmen der Ausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege stehen die Schüler in einem Dienstverhältnis als Lernpfleger (§ 18 Abs.2) und haben damit die Rechte der Dienstnehmer.

#### Zu Teil XIII: Internationale Zusammenarbeit

Als Beispiel für eine positive und zweckmäßige internationale Zusammenarbeit sei auf das bereits erwähnte Europäische Übereinkommen über die theoretische und praktische Ausbildung von diplomierten Krankenpflegepersonen, BGBL.Nr.53/1973, hingewiesen.

Staatliche Programme für den Austausch von Krankenpflegepersonal bzw. diesbezügliche staatliche finanzielle Beihilfen existieren im Kompetenzbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz nicht.

Bezüglich der Anerkennung außerhalb Österreichs erworbener Zeugnisse wird auf § 15 Abs.3 Krankenpflegegesetz verwiesen, der sinngemäß auch für Stationsgehilfen (§ 49) gilt.

Hinsichtlich jener Personen, die ein außerhalb Österreichs erworbenes Diplom in der Krankenpflege oder Zeugnis als Stationsgehilfin besitzen, das nicht den Erfordernissen der §§ 15 bzw. 49 entspricht, sieht § 52a Ausnahmegenehmigungen durch das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz vor. Diese Bewilligung kann für Fortbildungszwecke dieses Personenkreises bis zur Höchstdauer von 2 Jahren erteilt werden, wobei vor ihrer Erteilung die gesetzliche Interessenvertretung der Dienstnehmer zu hören ist. Hierbei müssen auch

- 37 -

Kenntnisse des Bewerbers in der deutschen Sprache nachgewiesen werden.

Zu Teil XIV: Durchführung

Es darf auf die Ausführungen zu Art. 8 des Übereinkommens verwiesen werden.

Hinsichtlich der im Anhang enthaltenen Vorschläge für die praktische Durchführung der vorliegenden Empfehlung darf auf die Ausführungen zu den einzelnen Absätzen der Empfehlung verwiesen werden. Ergänzend wäre zu bemerken, daß Krankenpflegeforschung und Arbeitsplatzanalysen für das Krankenpflegepersonal zur Zeit nicht betrieben werden, eine Erneuerung der Berechtigung zur Berufsausübung bzw. der Qualifikation gesetzlich nicht vorgesehen ist und eine eigene auf das Krankenpflegepersonal bezogene Definition des Begriffes der beruflichen Verfehlung in der österreichischen Rechtsordnung expressis verbis nicht aufscheint.

Zusammenfassend muß festgestellt werden, daß die Vorschläge und Anregungen der Empfehlung in Österreich überwiegend realisiert sind, hinsichtlich ihrem Teil VIII und vereinzelter anderer Bestimmungen entsprechen sie jedoch nicht den österreichischen Vorschriften.

Soweit in der Empfehlung gesundheitspolitische Probleme mitbehandelt wurden, muß gesagt werden, daß eine weltweite internationale Behandlung solcher Fragen offensichtlich den Zweck haben soll, die Lage in den Entwicklungsländern zu verbessern.

Ob diese Zielsetzung dadurch allerdings erreicht werden kann, muß aus den Erfahrungen insbesondere der letzten

- 38 -

- 38 -

Jahre kritisch betrachtet werden.

Wenn etwa als schulische Vorbildung für die Ausbildung im Krankenpflegeberuf Hochschulreife und für "Krankenpflegehelferinnen" bzw. für solche Pflegedienste, die "weniger schwierig sind", ein "möglichst hohes Niveau der Mittelschulbildung" vorgesehen ist, wird bezweifelt, ob diese Vorstellungen tatsächlich zu einem in der Realität zu verwirklichenden Aufbau der krankenpflegerischen Grundversorgung in den Ländern der Dritten und Vierten Welt beitragen können.

Im Rahmen der ärztlichen Versorgung hat dieses Spezialisten-denken mit immer höheren Grundvoraussetzungen - angewendet auf Entwicklungsländer - bereits zu ernsten Schwierigkeiten in der ärztlichen Grundversorgung geführt. Die Weltgesundheitsorganisation hat dies erkannt und sich in einer eigenen internationalen Konferenz über die ärztliche Primärversorgung mit dieser Problematik befaßt (Alma-Ata, UdSSR, 6. - 12. September 1978).

Auf dem Gebiet der Ärzteversorgung der Dritten und Vierten Welt wurde zum Teil festgestellt, daß die hochspezialisierten Ärzte dieser Länder nicht mehr diese Grundversorgung übernehmen, sondern bestenfalls in medizinischen Zentren tätig sind, wenn sie nicht überhaupt in den hochzivilisierten Ländern verbleiben, in die sie zur Ausbildung geschickt werden.

Die Bundesregierung hat somit in der Sitzung des Ministerrates vom 25. September 1979 neuerlich beschlossen, den Bericht über das Übereinkommen (Nr. 149) und die Empfehlung (Nr. 157) zur Kenntnis zu nehmen, die beteiligten Bundesminister einzuladen, bei künftigen Maßnahmen auf dem gegenständlichen Rechtsgebiet die Bestimmungen, Vorschläge und Anregungen der beiden Instrumente soweit wie möglich zu berücksichtigen und den angeschlossenen Bericht dem Nationalrat zur Kenntnisnahme vorzulegen.

- 39 -

- 39 -

Die Bundesregierung stellt daher den

Antrag,

der Nationalrat wolle den Bericht über das Übereinkommen (Nr. 149) über die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals und die Empfehlung (Nr. 157) betreffend denselben Gegenstand zur Kenntnis nehmen.

AT

## ÜBEREINKOMMEN (NR.149) ÜBER DIE BESCHÄFTIGUNG UND DIE ARBEITS- UND LEBENSEBEDINGUNGEN DES KRANKENPFLEGEPERSONALS

Die Allgemeine Konferenz der Internationalen Arbeitsorganisation,  
die vom Verwaltungsrat des Internationalen Arbeitsamtes nach Genf einberufen  
wurde und am 1. Juni 1977 zu ihrer dreiundsechzigsten Tagung zusammen-  
getreten ist,

○ erkennt die lebenswichtige Rolle an, die das Krankenpflegepersonal gemeinsam  
mit den anderen im Gesundheitswesen tätigen Arbeitnehmern beim Schutz  
und der Verbesserung der Gesundheit und des Wohls der Bevölkerung spielt;  
erkennt an, daß die öffentlichen Stellen als Arbeitgeber des Krankenpflege-  
personals bei der Verbesserung der Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen  
des Krankenpflegepersonals eine aktive Rolle spielen sollten;

stellt fest, daß die gegenwärtige Lage des Krankenpflegepersonals in zahlreichen  
Ländern, in denen ein Mangel an qualifizierten Personen besteht und das  
verfügbare Personal nicht immer in der wirksamsten Weise eingesetzt wird,  
ein Hindernis für die Entwicklung leistungsfähiger Gesundheitsdienste dar-  
stellt;

erinnert daran, daß für das Krankenpflegepersonal zahlreiche internationale  
Arbeitsübereinkommen und Empfehlungen gelten, die allgemeine Normen in  
bezug auf die Beschäftigung und die Arbeitsbedingungen festlegen, wie z. B.  
die Urkunden über die Diskriminierung, die Vereinigungsfreiheit und das  
Recht zu Kollektivverhandlungen, das freiwillige Einigungs- und Schieds-  
verfahren, die Arbeitszeit, den bezahlten Urlaub und den bezahlten Bildungs-  
urlaub, die Soziale Sicherheit und Sozialeinrichtungen, den Mutterschutz und  
den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer;

○ hält es auf Grund der besonderen Verhältnisse, unter denen die Krankenpflege  
ausgeübt wird, für angebracht, die oben angeführten allgemeinen Normen  
durch besondere Normen für das Krankenpflegepersonal zu ergänzen, die  
diesem einen Status sichern sollen, der seiner Rolle auf dem Gebiet des Gesund-  
heitswesens entspricht und von ihm akzeptiert werden kann;

stellt fest, daß die nachstehend angeführten Normen in Zusammenarbeit mit der  
Weltgesundheitsorganisation ausgearbeitet worden sind und daß die Zusam-  
menarbeit mit dieser Organisation fortgesetzt werden wird, um die Anwen-  
dung dieser Normen zu fördern und zu gewährleisten;

hat beschlossen, verschiedene Anträge anzunehmen betreffend die Beschäftigungs-  
lage und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals,  
eine Frage, die den sechsten Gegenstand ihrer Tagesordnung bildet, und  
dabei bestimmt, daß diese Anträge die Form eines internationalen Überein-  
kommens erhalten sollen.

Die Konferenz nimmt heute, am 21. Juni 1977, das folgende Übereinkommen an,  
das als Übereinkommen über das Krankenpflegepersonal, 1977, bezeichnet wird.

Artikel 1

1. Im Sinne dieses Übereinkommens bezeichnet der Ausdruck „Krankenpflegepersonal“ alle Personengruppen, die Krankenpflege und Krankenpflegedienste leisten.
2. Dieses Übereinkommen gilt für das gesamte Krankenpflegepersonal, wo immer es seine Tätigkeit ausübt.
3. Die zuständige Stelle kann nach Anhörung der beteiligten Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, soweit solche bestehen, Sondervorschriften für Krankenpflegepersonal erlassen, das unentgegnetlich Krankenpflege und Krankenpflegedienste leistet; diese Vorschriften dürfen nicht von den Bestimmungen der Artikel 2 Absatz 2 a), Artikel 3, Artikel 4 und Artikel 7 dieses Übereinkommens abweichen.

Artikel 2

1. Jedes Mitglied, das dieses Übereinkommen ratifiziert, hat in einer den innerstaatlichen Verhältnissen entsprechenden Weise eine Politik auf dem Gebiet der Krankenpflegedienste und des Krankenpflegepersonals festzulegen und anzuwenden, die im Rahmen eines gegebenenfalls bestehenden allgemeinen Gesundheitsprogramms und der für die Gesundheitspflege insgesamt verfügbaren Mittel darauf abzielt, der Bevölkerung die quantitativ und qualitativ erforderliche Krankenpflege zu gewährleisten, mit der der höchstmögliche Stand der Volksgesundheit erreicht werden kann.
2. Insbesondere hat das Mitglied die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um dem Krankenpflegepersonal
  - a) eine für die Erfüllung seiner Aufgaben geeignete Bildung und Ausbildung zu vermitteln und
  - b) Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen, einschließlich Berufsaussichten und Entgelt, zu sichern,
 die einen Anreiz bieten, in den Beruf einzutreten und ihn weiter auszuüben.
3. Die in Absatz 1 dieses Artikels erwähnte Politik ist in Beratung mit den beteiligten Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, soweit solche bestehen, auszuarbeiten.
4. Diese Politik ist in Beratung mit den beteiligten Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer mit den Maßnahmen zu koordinieren, die in bezug auf andere Aspekte des Gesundheitswesens und andere im Gesundheitswesen tätige Arbeitnehmer getroffen werden.

Artikel 3

1. Die Grundvoraussetzungen für die Bildung und Ausbildung des Krankenpflegepersonals und die Beaufsichtigung dieser Bildung und Ausbildung sind durch die innerstaatliche Gesetzgebung oder durch die zuständige Stelle oder die zuständigen Fachorgane, die gemäß dieser Gesetzgebung hierzu befugt sind, festzulegen.
2. Die Bildung und Ausbildung des Krankenpflegepersonals sind mit der Bildung und Ausbildung der übrigen im Gesundheitswesen tätigen Arbeitnehmer zu koordinieren.

Artikel 4

Durch die innerstaatliche Gesetzgebung sind die Voraussetzungen für die Ausübung der Krankenpflege festzulegen und ihre Ausübung auf die Personen zu beschränken, die diese Voraussetzungen erfüllen.

— 3 —

#### Artikel 5

1. Es sind Maßnahmen zu treffen, um die Mitwirkung des Krankenpflegepersonals bei der Planung der Krankenpflegedienste und die Anhörung dieses Personals bei Entscheidungen, die es betreffen, entsprechend den innerstaatlichen Verhältnissen zu fördern.

2. Die Festsetzung der Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen hat vorzugsweise durch Verhandlungen zwischen den beteiligten Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zu erfolgen.

3. Die Beilegung von Streitigkeiten über die Festsetzung der Beschäftigungsbedingungen ist durch Verhandlungen zwischen den Parteien oder in einer Weise, die vom Vertrauen der beteiligten Parteien getragen wird, durch unabhängige und unparteiische Verfahren, wie Vermittlung, Schlichtung und freiwilliges Schiedsverfahren, anzustreben.

#### Artikel 6

Dem Krankenpflegepersonal sind auf den folgenden Gebieten Bedingungen zu gewähren, die denjenigen der anderen Arbeitnehmer in dem betreffenden Land mindestens gleichwertig sind:

- a) Arbeitszeit, einschließlich der Regelung und Vergütung von Überstunden, unberuhigten oder beschwerlichen Arbeitszeiten und Schichtarbeit;
- b) wöchentliche Ruhezeit;
- c) bezahpter Jahresurlaub;
- d) Bildungsurkunde;
- e) Mutterschaftsurlaub;
- f) krankheitsbedingte Abwesenheit;
- g) Soziale Sicherheit.

#### Artikel 7

Jedes Mitglied hat sich, wenn notwendig, zu bemühen, die bestehende Arbeitsschutzgesetzgebung durch Anpassung an die Besonderheiten der Krankenpflegetätigkeit und der Umwelt, in der sie ausgeübt wird, zu verbessern.

#### Artikel 8

Die Bestimmungen dieses Übereinkommens sind durch die innerstaatliche Gesetzgebung durchzuführen, soweit ihre Durchführung nicht durch Gesamtarbeitsverträge, betriebliche Regelungen, Schiedssprüche oder gerichtliche Entscheidungen oder auf irgendeine andere, den innerstaatlichen Gepflogenheiten entsprechende Art und Weise erfolgt, die unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse jedes Landes geeignet erscheint.

#### Artikel 9

Die förmlichen Ratifikationen dieses Übereinkommens sind dem Generaldirektor des Internationalen Arbeitsamtes zur Eintragung mitzuteilen.

#### Artikel 10

1. Dieses Übereinkommen bindet nur diejenigen Mitglieder der Internationalen Arbeitsorganisation, deren Ratifikation durch den Generaldirektor eingetragen ist.

2. Es tritt in Kraft zwölf Monate nachdem die Ratifikationen zweier Mitglieder durch den Generaldirektor eingetragen worden sind.

3. In der Folge tritt dieses Übereinkommen für jedes Mitglied zwölf Monate nach der Eintragung seiner Ratifikation in Kraft.

#### *Artikel 11*

1. Jedes Mitglied, das dieses Übereinkommen ratifiziert hat, kann es nach Ablauf von zehn Jahren, gerechnet von dem Tag, an dem es zum erstenmal in Kraft getreten ist, durch Anzeige an den Generaldirektor des Internationalen Arbeitsamtes kündigen. Die Kündigung wird von diesem eingeurteilt. Ihre Wirkung tritt erst ein Jahr nach der Eintragung ein.

2. Jedes Mitglied, das dieses Übereinkommen ratifiziert hat und innerhalb eines Jahres nach Ablauf des im vorigen Absatz genannten Zeitraumes von zehn Jahren von dem in diesem Artikel vorgesehenen Kündigungsrecht keinen Gebrauch macht, bleibt für einen weiteren Zeitraum von zehn Jahren gebunden. In der Folge kann es dieses Übereinkommen jeweils nach Ablauf eines Zeitraumes von zehn Jahren nach Maßgabe dieses Artikels kündigen.

#### *Artikel 12*

1. Der Generaldirektor des Internationalen Arbeitsamtes gibt allen Mitgliedern der Internationalen Arbeitsorganisation Kenntnis von der Eintragung aller Ratifikationen und Kündigungen, die ihm von den Mitgliedern der Organisation mitgeteilt werden.

2. Der Generaldirektor wird die Mitglieder der Organisation, wenn er ihnen von der Eintragung der zweiten Ratifikation, die ihm mitgeteilt wird, Kenntnis gibt, auf den Zeitpunkt aufmerksam machen, in dem dieses Übereinkommen in Kraft tritt.

#### *Artikel 13*

Der Generaldirektor des Internationalen Arbeitsamtes übermittelt dem Generalsekretär der Vereinten Nationen zwecks Eintragung nach Artikel 102 der Charta der Vereinten Nationen vollständige Auskünfte über alle von ihm nach Maßgabe der vorausgehenden Artikel eingetragenen Ratifikationen und Kündigungen.

#### *Artikel 14*

Der Verwaltungsrat des Internationalen Arbeitsamtes hat, sooft er es für nötig erachtet, der Allgemeinen Konferenz einen Bericht über die Durchführung dieses Übereinkommens zu erstatten und zu prüfen, ob die Frage seiner gänzlichen oder teilweisen Abänderung auf die Tagesordnung der Konferenz gesetzt werden soll.

#### *Artikel 15*

1. Nimmt die Konferenz ein neues Übereinkommen an, welches das vorliegende Übereinkommen ganz oder teilweise abändert, und sieht das neue Übereinkommen nichts anderes vor, so gelten folgende Bestimmungen:

a) Die Ratifikation des neugefaßten Übereinkommens durch ein Mitglied schließt ohne weiteres die sofortige Kündigung des vorliegenden Übereinkommens in sich ohne Rücksicht auf Artikel 11, vorausgesetzt, daß das neugefaßte Übereinkommen in Kraft getreten ist.

— 5 —

b) Vom Zeitpunkt des Inkrafttretens des neugefaßten Übereinkommens an kann das vorliegende Übereinkommen von den Mitgliedern nicht mehr ratifiziert werden.

2. Indessen bleibt das vorliegende Übereinkommen nach Form und Inhalt jedenfalls in Kraft für die Mitglieder, die dieses, aber nicht das neugefaßte Übereinkommen ratifiziert haben.

*Artikel 16*

Der französische und der englische Wortlaut dieses Übereinkommens sind in gleicher Weise maßgebend.

A 2

## EMPFEHLUNG (NR.157) BETREFFEND DIE BESCHÄFTIGUNG UND DIE ARBEITS- UND LEBENSBEDINGUNGEN DES KRANKENPFLEGEPERSONALS

Die Allgemeine Konferenz der Internationalen Arbeitsorganisation, die vom Verwaltungsrat des Internationalen Arbeitsamtes nach Genf einberufen wurde und am 1. Juni 1977 zu ihrer dreiundsechzigsten Tagung zusammengetreten ist,

○ erkennt die lebenswichtige Rolle an, die das Krankenpflegepersonal gemeinsam mit den anderen im Gesundheitswesen tätigen Arbeitnehmern beim Schutz und der Verbesserung der Gesundheit und des Wohls der Bevölkerung spielt; unterstreicht die Notwendigkeit, die Gesundheitsdienste durch gemeinsame Anstrengungen der Regierungen und der beteiligten Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer auszubauen, um der Allgemeinheit ihrem Bedarf entsprechende Pflegedienste zu sichern;

erkennt an, daß die öffentlichen Stellen als Arbeitgeber des Krankenpflegepersonals bei der Verbesserung der Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen des Krankenpflegepersonals eine aktive Rolle spielen sollten;

stellt fest, daß die gegenwärtige Lage des Krankenpflegepersonals in zahlreichen Ländern, in denen ein Mangel an qualifizierten Personen besteht und das verfügbare Personal nicht immer in der wirksamsten Weise eingesetzt wird, ein Hindernis für die Entwicklung leistungsfähiger Gesundheitsdienste darstellt;

○ erinnert daran, daß für das Krankenpflegepersonal zahlreiche internationale Arbeitsübereinkommen und Empfehlungen gelten, die allgemeine Normen in bezug auf die Beschäftigung und die Arbeitsbedingungen festlegen, wie z. B. die Urkunden über die Diskriminierung, die Vereinigungsfreiheit und das Recht zu Kollektivverhandlungen, das freiwillige Einigungs- und Schiedsverfahren, die Arbeitszeit, den bezahlten Urlaub und den bezahlten Bildungsurlaub, die Soziale Sicherheit und Sozialeinrichtungen, den Mutterschutz und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer;

hält es auf Grund der besonderen Verhältnisse, unter denen die Krankenpflege ausgeübt wird, für angebracht, die oben angeführten allgemeinen Normen durch besondere Normen für das Krankenpflegepersonal zu ergänzen, die diesem einen Status sichern sollen, der seiner Rolle auf dem Gebiet des Gesundheitswesens entspricht und von ihm akzeptiert werden kann;

stellt fest, daß die nachstehend angeführten Normen in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation ausgearbeitet worden sind und daß die Zusammenarbeit mit dieser Organisation fortgesetzt werden wird, um die Anwendung dieser Normen zu fördern und zu gewährleisten;

hat beschlossen, verschiedene Anträge anzunehmen betreffend die Beschäftigungs-lage und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals, eine Frage, die den sechsten Gegenstand ihrer Tagesordnung bildet, und dabei bestimmt, daß diese Anträge die Form einer Empfehlung erhalten sollen.

— 2 —

Die Konferenz nimmt heute, am 21. Juni 1977, die folgende Empfehlung an, die als Empfehlung betreffend das Krankenpflegepersonal, 1977, bezeichnet wird.

### I. GELTUNGSBEREICH

1. Im Sinne dieser Empfehlung bezeichnet der Ausdruck „Krankenpflegepersonal“ alle Personengruppen, die Krankenpflege und Krankenpflegedienste leisten.
2. Diese Empfehlung gilt für das gesamte Krankenpflegepersonal, wo immer es seine Tätigkeit ausübt.
3. Die zuständige Stelle kann nach Anhörung der beteiligten Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, soweit solche bestehen, Sondervorschriften für Krankenpflegepersonal erlassen, das unentgeltlich Dienste leistet; diese Vorschriften sollten nicht von den Bestimmungen der Teile II, III, IV und IX dieser Empfehlung abweichen.

### II. DIE POLITIK AUF DEM GEBIET DER KRANKENPFLEGEDIENSTE UND DES KRANKENPFLEGEPERSONALS

4. (1) Jedes Mitglied sollte in einer den innerstaatlichen Verhältnissen entsprechenden Weise eine Politik auf dem Gebiet der Krankenpflegedienste und des Krankenpflegepersonals festlegen und anwenden, die im Rahmen eines allgemeinen Gesundheitsprogramms und der für die Gesundheitspflege insgesamt verfügbaren Mittel darauf abzielt, der Bevölkerung die quantitativ und qualitativ erforderliche Krankenpflege zu gewährleisten, mit der der höchstmögliche Stand der Volksgesundheit erreicht werden kann.

(2) Diese Politik sollte

- a) mit der Politik in bezug auf andere Aspekte der Gesundheitspflege und andere Arbeitnehmer im Gesundheitswesen in Beratung mit deren Vertretern koordiniert werden;
- b) eine Gesetzgebung über die Bildung und Ausbildung für den Krankenpflegeberuf und die Ausübung dieses Berufs sowie die Anpassung dieser Gesetzgebung an die Weiterentwicklung der Qualifikationen und Aufgaben umfassen, die erforderlich sind, um dem Bedarf an Krankenpflegediensten zu entsprechen;
- c) Maßnahmen umfassen, die darauf abzielen,
  - i) den wirksamen Einsatz des Krankenpflegepersonals im ganzen Land zu erleichtern und
  - ii) die volle Nutzung der Qualifikationen des Krankenpflegepersonals in den jeweiligen Anstalten, Gebieten und Bereichen, in denen es beschäftigt ist, zu fördern;
- d) in Beratung mit den beteiligten Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer ausgearbeitet werden.

5. (1) In Beratung mit den beteiligten Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sollten Maßnahmen getroffen werden, um eine rationelle Personalstruktur in der Krankenpflege zu schaffen, indem das Krankenpflegepersonal entsprechend seiner Bildung und Ausbildung, seinen Aufgaben und seiner Berechtigung zur Berufsausübung in eine begrenzte Anzahl von Kategorien eingeteilt wird.

(2) Diese Struktur kann, entsprechend den innerstaatlichen Gegebenheiten, die folgenden Kategorien umfassen:

- a) geprüfte Krankenhausärzteschwestern (Krankenpfleger), die für die Übernahme sehr schwieriger und verantwortungsvoller Aufgaben als notwendig anerkannte Bildung und Ausbildung erworben haben und zur Ausführung dieser Aufgaben berechtigt sind;
- b) Krankenpflegeschülerinnen (Krankenpflegehelfer), die mindestens die für die Übernahme weniger schwieriger Aufgaben – gegebenenfalls unter der Aufsicht einer (eines) geprüften Krankenschwester (Krankenpflegers) – als notwendig anerkannte Bildung und Ausbildung erworben haben und zur Ausführung dieser Aufgaben berechtigt sind;
- c) Hilfskräfte, die eine Vorbildung oder eine Ausbildung am Arbeitsplatz erhalten haben, die es ihnen ermöglicht, bestimmte Aufgaben unter der Aufsicht einer (eines) geprüften Krankenschwester (Krankenpflegers) oder einer Krankenpflegehelferin (eines Krankenpflegehelfers) auszuführen.

6. (1) Die Aufgaben des Krankenpflegepersonals sollten entsprechend dem geforderten Urteilsvermögen, der Entscheidungsbefugnis, der mehr oder weniger komplexen Verflechtung mit anderen Aufgaben, dem Niveau der notwendigen Fachkenntnisse und dem Grad der Verantwortung für die geleisteten Krankenpflegedienste gegliedert werden.

(2) Diese Gliederung sollte dazu dienen, einheitlichere Beschäftigungsstrukturen in den verschiedenen Anstalten, Bereichen und Sektoren, in denen Krankenpflegepersonal beschäftigt wird, zu gewährleisten.

(3) Krankenpflegepersonal einer bestimmten Kategorie sollte nicht zur Vertretung von Krankenpflegepersonal einer höheren Kategorie herangezogen werden; außer vorübergehend in besonderen Notfällen und unter der Voraussetzung, daß es über eine ausreichende Ausbildung oder Erfahrung verfügt und einen angemessenen Ausgleich erhält.

### III. BILDUNG UND AUSBILDUNG

7. (1) Es sollten Maßnahmen getroffen werden, damit Personen, die den Krankenpflegeberuf ergreifen wollen, die erforderliche Information und Beratung über diesen Beruf erhalten.

(2) Die Grundbildung für den Krankenpflegeberuf sollte gegebenenfalls in Bildungseinrichtungen im Rahmen des allgemeinen Bildungswesens des Landes und auf einer Stufe erfolgen, die derjenigen der Ausbildung für vergleichbare Berufsgruppen entspricht.

(3) Durch die Gesetzgebung sollten die Grundanforderungen für die Bildung und Ausbildung des Krankenpflegepersonals festgelegt und die Überwachung dieser Bildung und Ausbildung vorgesehen oder die zuständige Stelle oder zuständige Fachorgane hierzu ermächtigt werden.

(4) Die Bildung und Ausbildung des Krankenpflegepersonals sollte entsprechend den erwiesenen Bedürfnissen der Allgemeinheit und unter Berücksichtigung der verfügbaren Mittel des Landes organisiert und mit der Bildung und Ausbildung anderer Arbeitnehmer im Gesundheitswesen koordiniert werden.

8. (1) Die Bildung und Ausbildung des Krankenpflegepersonals sollte Theorie und Praxis entsprechend einem durch die zuständigen Stellen amtlich anerkannten Ausbildungsprogramm umfassen.

(2) Die praktische Ausbildung sollte in anerkannten Vorsorge-, Heil- und Rehabilitationsdiensten unter Aufsicht qualifizierter Krankenschwestern (Krankenpfleger) erfolgen.

- 4 -

9. (1) Die Dauer der Grundbildung und -ausbildung für den Krankenpflegeberuf sollte dem für die Zulassung zur Ausbildung geforderten Mindestbildungsniveau und den Ausbildungszielen entsprechen.

(2) Die anerkannte Grundbildung und -ausbildung sollte in zwei Stufen gegliedert sein:

- a) eine gehobene Stufe zur Ausbildung geprüfter Krankenschwestern (Krankenpfleger), auf der diese genügend umfassende und gründliche Kenntnisse erwerben, um in Krankenanstalten und anderen im Dienste der Allgemeinheit tätigen Einrichtungen des Gesundheitswesens die schwierigsten Krankenpflegedienste leisten und Krankenpflegedienste organisieren und bewerten zu können; die zur Bildung und Ausbildung auf dieser Stufe zugelassenen Schüler sollten so weit wie möglich den für die Zulassung zu einem Universitätsstudium geforderten Bildungsstand aufweisen;
- b) eine mittlere Stufe zur Ausbildung von Krankenpflegehelferinnen (Krankenpflegehelfern) für allgemeine Pflegedienste, die weniger schwierig sind, jedoch Fachkenntnisse und Kontaktfähigkeit erfordern; die zur Bildung und Ausbildung auf dieser Stufe zugelassenen Schüler sollten ein möglichst hohes Niveau der Mittelschulbildung erreicht haben.

10. Es sollten Programme der höheren Krankenpflegebildung organisiert werden, in deren Rahmen das Krankenpflegepersonal auf die verantwortungsvollsten Aufgaben auf dem Gebiet der Krankenpflege und verwandter Pflegeleistungen, der Leitung von Krankenpflegediensten sowie der Bildung, Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der Krankenpflege vorbereitet wird.

11. Krankenpflege-Hilfskräfte sollten eine ihren Aufgaben entsprechende theoretische und praktische Ausbildung erhalten.

12. (1) Die ständige Bildung und Ausbildung am Arbeitsplatz und außerhalb desselben sollte Bestandteil des in Absatz 8 Unterabsatz (1) dieser Empfehlung erwähnten Programms sein und dem gesamten Krankenpflegepersonal die Möglichkeit bieten, seine Kenntnisse und Fertigkeiten dem neuesten Stand der Entwicklung anzupassen und sich neue Einsichten und Techniken in der Krankenpflege und in verwandten Wissenschaften anzueignen und sie anzuwenden.

(2) Die ständige Bildung und Ausbildung des Krankenpflegepersonals sollte Programme vorsehen, die den beruflichen Aufstieg von Hilfskräften und Krankenpflegehelferinnen (Krankenpflegehelfern) fördern und erleichtern.

(3) Diese Bildung und Ausbildung sollte auch Programme vorsehen, die den Wiedereintritt in den Krankenpflegeberuf nach einer Unterbrechung erleichtern.

#### IV. AUSÜBUNG DES KRANKENPFLEGEBERUFS

13. Die für die Ausübung des Krankenpflegeberufs geltende Gesetzgebung sollte

- a) die Voraussetzungen für die Ausübung des Krankenpflegeberufs als geprüfte Krankenschwester (Krankenpfleger) bzw. als Krankenpflegehelferin (Krankenpflegehelfer) festsetzen, und in den Ländern, in denen der Besitz von Zeugnissen, die den geforderten Bildungs- und Ausbildungsstand nachweisen, nicht automatisch zur Ausübung des Berufs berechtigt, eine Stelle, der Vertreter des Krankenpflegepersonals angehören, zur Erteilung von Berechtigungen zur Berufsausübung ermächtigen;
- b) die Ausübung des Krankenpflegeberufs auf die hierzu berechtigten Personen beschränken;

— 5 —

c) erforderlichenfalls entsprechend den Fortschritten und der neuesten Praxis im Krankenpflegeberuf überprüft und auf den letzten Stand gebracht werden.

14. Die für die Ausübung des Krankenpflegeberufs geltenden Normen sollten mit den für die Ausübung anderer Berufe im Gesundheitswesen geltenden Normen koordiniert werden.

15. (1) Dem Krankenpflegepersonal sollten keine Aufgaben zugewiesen werden, die seine Qualifikationen und seine Fähigkeiten übersteigen.

(2) Angehörige des Krankenpflegepersonals, die nicht für Tätigkeiten qualifiziert sind, die sie bereits ausüben, sollten so bald wie möglich ausgebildet werden, um die erforderlichen Qualifikationen zu erwerben; dabei sollten ihnen entsprechende Erleichterungen geboten werden.

16. Es sollte geprüft werden, welche Maßnahmen die Frage der zivilrechtlichen Haftung des Krankenpflegepersonals im Zusammenhang mit der Ausübung seiner Tätigkeit gegebenenfalls erfordert.

17. Die für das Krankenpflegepersonal in Frage kommenden Disziplinarvorschriften sollten unter Mitwirkung von Vertretern des Krankenpflegepersonals festgelegt werden und diesem eine gerechte Entscheidung und angemessene Rechtsmittel gewährleisten, einschließlich des Rechtes, sich auf allen Stufen des Verfahrens in einer den innerstaatlichen Verhältnissen entsprechenden Weise von Personen seiner Wahl vertreten zu lassen.

18. Angehörige des Krankenpflegepersonals sollten, ohne daß ihnen Nachteile erwachsen, die Befreiung von bestimmten Aufgaben verlangen können, die im Widerspruch zu ihrer religiösen, moralischen oder ethischen Überzeugung stehen, sofern sie ihren Vorgesetzten so rechtzeitig von der Ablehnung in Kenntnis setzen, daß die erforderlichen Vorkehrungen für eine Vertretung getroffen werden können, um die für die Patienten unerlässliche Krankenpflege nicht zu beschränken.

## V. MITWIRKUNG

19. (1) Es sollten Maßnahmen getroffen werden, um die Mitwirkung des Krankenpflegepersonals bei der Planung und bei den Entscheidungen über die innerstaatliche Gesundheitspolitik im allgemeinen und über Fragen seines Berufs im besonderen auf allen Stufen in einer den innerstaatlichen Verhältnissen entsprechenden Weise zu fördern.

(2) Insbesondere

- a) sollten qualifizierte Vertreter des Krankenpflegepersonals oder der Verbände, die es vertreten, an der Ausarbeitung und Durchführung von Maßnahmen und allgemeinen Grundsätzen für den Krankenpflegeberuf, insbesondere die Bildung und Ausbildung sowie die Ausübung des Berufs, beteiligt werden;
- b) sollten alle Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen durch Verhandlungen zwischen den beteiligten Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer festgesetzt werden;
- c) sollte die Beilegung von Streitigkeiten über die Festsetzung der Beschäftigungsbedingungen durch Verhandlungen zwischen den Parteien oder durch unabhängige und unparteiische Verfahren, wie Vermittlung, Schlichtung und freiwilliges Schiedsverfahren, angestrebt werden, damit die das Krankenpflegepersonal vertretenden Verbände nicht zu anderen Maßnahmen zu greifen brauchen, wie sie den Verbänden anderer Arbeitnehmer zur Wahrung ihrer rechtmäßigen Interessen üblicherweise zur Verfügung stehen;

— 6 —

a) sollte das Krankenpflegepersonal oder seine Vertreter im Sinne von Artikel 3 des Übereinkommens über Arbeitnehmervertreter, 1971, auf betrieblicher Ebene in einer den jeweiligen Problemen angemessenen Weise an den Entscheidungen beteiligt werden, die sein Berufsbereich betreffen.

20. Die Vertreter des Krankenpflegepersonals sollten den im Übereinkommen und in der Empfehlung über Arbeitnehmervertreter, 1971, vorgesehenen Schutz genießen.

## VI. LAUFBAHN

21. (1) Es sollten Maßnahmen getroffen werden, um dem Krankenpflegepersonal angemessene Berufsaussichten zu bieten, indem in breit gefächerter und offener Auswahl Möglichkeiten für einen beruflichen Aufstieg, den Zugang zu Führungspositionen in den Bereichen der Krankenpflege und verwandter Pflegeleistungen, die Leitung von Krankenpflegediensten sowie die Bildung, Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der Krankenpflege geschaffen werden; weiter sollte eine Eingruppierungs- und Gehaltsstruktur geschaffen werden, die der Übernahme von Aufgaben, die mit größerer Verantwortung verbunden sind und ein besseres Fachkönnen und Urteilsvermögen erfordern, entsprechend Rechnung trägt.

(2) Im Rahmen dieser Maßnahmen sollte auch die Bedeutung jener Aufgaben anerkannt werden, die direkten Kontakt mit den Kranken und der Öffentlichkeit einschließen.

22. Es sollten Maßnahmen getroffen werden, um das Krankenpflegepersonal über die Berufsaussichten und gegebenenfalls über die Wiederaufnahme einer Tätigkeit in der Krankenpflege nach einer Unterbrechung zu beraten und aufzuklären.

23. Bei der Bestimmung der Stufe, auf der Angehörige des Krankenpflegepersonals einzustellen sind, die nach einer Unterbrechung ihre Tätigkeit wieder aufzunehmen, sollten deren frühere Erfahrungen in der Krankenpflege sowie die Dauer der Unterbrechung berücksichtigt werden.

24. (1) Angehörigen des Krankenpflegepersonals, die an Programmen der ständigen Bildung und Ausbildung teilnehmen wünschen und hierzu befähigt sind, sollten die entsprechenden Erleichterungen geboten werden.

(2) Diese Erleichterungen könnten in der Gewährung eines bezahlten oder unbezahlten Bildungsurlaubs, einer Anpassung der Arbeitszeit und in der Übernahme der Bildungs- und Ausbildungskosten bestehen; dem Krankenpflegepersonal sollte, wann immer möglich, bezahlter Bildungsurlauf gemäß dem Übereinkommen über den bezahlten Bildungsurlauf, 1974, gewährt werden.

(3) Die Arbeitgeber sollten die erforderlichen Lehrkräfte und Mittel für die betriebliche Ausbildung des Krankenpflegepersonals, vorzugsweise am Arbeitsplatz, bereitstellen.

## VII. ENTGELT

25. (1) Das Entgelt des Krankenpflegepersonals sollte so festgesetzt werden, daß es seinen sozio-ökonomischen Bedürfnissen, seinen Qualifikationen, seiner Verantwortung, seinen Aufgaben und seiner Erfahrung entspricht, die Erschwernisse und Gefahren seines Berufs berücksichtigt und einen Anreiz bietet, in den Beruf einzutreten und ihn weiter auszuüben.

(2) Die Höhe des Entgelts sollte mit derjenigen in anderen Berufen, die ähnliche oder gleichwertige Qualifikationen erfordern und mit ähnlicher oder gleichwertiger Verantwortung verbunden sind, vergleichbar sein.

(3) Die Höhe des Entgelts von Krankenpflegepersonal mit ähnlichen oder gleichwertigen Aufgaben oder Arbeitsbedingungen sollte, unabhängig von den Anstalten, Gebieten oder Bereichen, in denen es tätig ist, vergleichbar sein.

(4) Das Entgelt sollte von Zeit zu Zeit angepaßt werden, um veränderte Lebenshaltungskosten und den allgemeinen Anstieg des nationalen Lebensstandards zu berücksichtigen.

(5) Das Entgelt des Krankenpflegepersonals sollte vorzugsweise durch Gesamtarbeitsverträge festgesetzt werden.

26. Bei der Gehaltsstaffelung sollten die in den Absätzen 5 und 6 dieser Empfehlung angeregte Einteilung entsprechend den Aufgaben und Verantwortungen und die in Absatz 21 dieser Empfehlung niedergelegten Grundsätze einer Laufbahnpolitik berücksichtigt werden.

27. Krankenpflegepersonal, das unter besonders anstrengenden oder unangenehmen Bedingungen arbeitet, sollte dafür eine finanzielle Entschädigung erhalten.

28. (1) Das gesamte Entgelt sollte in Geld zahlbar sein.

(2) Lohnabzüge sollten nur unter den Voraussetzungen und in einem Ausmaß zulässig sein, wie sie durch die innerstaatliche Gesetzgebung oder durch Gesamtarbeitsvertrag oder Schiedsspruch festgesetzt worden sind.

(3) Das Krankenpflegepersonal sollte frei darüber entscheiden dürfen, ob es die vom Arbeitgeber gebotenen Leistungen in Anspruch nimmt oder nicht.

29. Arbeitskleidung, Ausrüstung für die Krankenpflege, Transportmittel und sonstige Bedarfsgegenstände, die der Arbeitgeber vorgeschrieben hat oder die für die Ausführung der Arbeit erforderlich sind, sollten vom Arbeitgeber kostenlos zur Verfügung gestellt und instand gehalten werden.

## VIII. ARBEITSZEIT UND RUHEZEITEN

30. Im Sinne dieser Empfehlung bezeichnet

- a) der Ausdruck „Normalarbeitszeit“ die in jedem Land von oder auf Grund der Gesetzgebung, von Gesamtarbeitsverträgen oder Schiedssprüchen festgesetzte Arbeitszeit;
- b) der Ausdruck „Überstunden“ die zusätzlich zur Normalarbeitszeit geleisteten Arbeitsstunden;
- c) der Ausdruck „Bereitschaftsdienst“ Zeiten, in denen sich das Krankenpflegepersonal am Arbeitsplatz oder anderswo zur Verfügung des Arbeitgebers hält, um einer eventuellen Arbeitsaufforderung nachzukommen;
- d) der Ausdruck „unbequeme oder beschwerliche Arbeitszeiten“ Arbeitszeiten außerhalb der üblichen Arbeitstage und Arbeitszeiten in dem betreffenden Land.

31. Die Zeit, in der das Krankenpflegepersonal dem Arbeitgeber zur Verfügung steht, wie etwa die für die Arbeitsvorbereitung sowie für die Entgegennahme und Weitergabe von Anweisungen erforderliche Zeit, sollte als Arbeitszeit gelten, vorbehaltlich etwaiger Sonderbestimmungen über den Bereitschaftsdienst.

32. (1) Die wöchentliche Normalarbeitszeit des Krankenpflegepersonals sollte nicht länger sein als die der Gesamtheit der übrigen Arbeitnehmer in dem betreffenden Land.

(2) In Ländern, in denen die wöchentliche Normalarbeitszeit der Gesamtheit der Arbeitnehmer 40 Stunden übersteigt, sollten Maßnahmen getroffen werden, um sie

— 3 —

für das Krankenpflegepersonal gemäß Absatz 9 der Empfehlung betreffend die Verkürzung der Arbeitszeit, 1962, ohne Verminderung des Gehalts schrittweise, aber so bald wie möglich, auf diese Stundenzahl zu senken.

33. (1) Die tägliche Normalarbeitszeit sollte zusammenhängend sein und acht Stunden nicht übersteigen, sofern nicht durch die Gesetzgebung, Gesamtarbeitsverträge, betriebliche Regelungen oder Schiedssprüche die gleitende Arbeitszeit oder eine verdichtete Arbeitswoche vorgesehen sind; in jedem Fall sollte die wöchentliche Normalarbeitszeit innerhalb der in Absatz 32 Unterabsatz (1) dieser Empfehlung erwähnten Grenzen liegen.

(2) Die tägliche Arbeitszeit, einschließlich der Überstunden, sollte zwölf Stunden nicht übersteigen.

(3) Vorübergehende Abweichungen von den Bestimmungen dieses Absatzes sollten nur in Fällen besonderer Dringlichkeit zugelassen werden.

34. (1) Es sollten Essenspausen von angemessener Dauer gewährt werden.

(2) Es sollten in die Normalarbeitszeit miteinbezogene Ruhepausen von angemessener Dauer gewährt werden.

35. Die Dienstpläne sollten dem Krankenpflegepersonal so rechtzeitig bekanntgegeben werden, daß es sein Privat- und Familienleben entsprechend einrichten kann. Abweichungen von diesen Dienstplänen sollten nur in Fällen besonderer Dringlichkeit zugelassen werden.

36. (1) Soweit das Krankenpflegepersonal Anspruch auf eine wöchentliche Ruhezeit von weniger als 48 aufeinanderfolgenden Stunden hat, sollten Maßnahmen getroffen werden, um die wöchentliche Ruhezeit auf diese Stundenzahl anzuheben.

(2) Die wöchentliche Ruhezeit des Krankenpflegepersonals sollte auf keinen Fall weniger als 36 aufeinanderfolgende Stunden betragen.

37. (1) Überstunden, unübequeme und beschwerliche Arbeitszeiten sowie Bereitschaftsdienst sollten auf ein Mindestmaß beschränkt werden.

(2) Für Überstunden und Arbeit an Feiertagen sollte ein Ausgleich in Form von Freizeit oder erhöhtem Entgelt oder in beiderlei Form geboten werden.

(3) Für unübequeme oder beschwerliche Arbeitszeiten, Feiertagsarbeit ausgenommen, sollte ein Ausgleich in Form eines Gehaltszuschlags gewährt werden.

38. (1) Für Schichtarbeit sollte ein Ausgleich in Form einer Erhöhung des Entgelts gewährt werden, die nicht geringer sein sollte als für Schichtarbeit anderer Arbeitnehmer in dem betreffenden Land.

(2) Dem zur Schichtarbeit eingeteilten Krankenpflegepersonal sollte zwischen zwei Schichten eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens zwölf Stunden gewährt werden.

(3) Durch unvergütete Zeiten unterbrochene Schichten (geteilte Schichten) sollten vermieden werden.

39. (1) Das Krankenpflegepersonal sollte berechtigt und verpflichtet sein, bezahlten Jahresurlaub von mindestens der gleichen Dauer wie die anderen Arbeitnehmer in dem betreffenden Land zu nehmen.

(2) In Ländern, in denen die Dauer des bezahlten Jahresurlaubs weniger als vier Wochen beträgt, sollten Maßnahmen getroffen werden, um diesen für das Krankenpflegepersonal schrittweise, aber so bald wie möglich, auf diese Dauer zu verlängern.

40. Krankenpflegepersonal, das unter besonders anstrengenden oder unangenehmen Bedingungen tätig ist, sollte in den Genuss einer verkürzten Arbeitszeit oder

— \* —

längerer Ruhezeiten oder beider gelangen, und zwar ohne Verminderung ihres gesamten Entgelts.

41. (1) Krankenpflegepersonal, das wegen Krankheit oder Unfall der Arbeit fernbleibt, sollte für einen Zeitraum und in einer Form, die durch die Gesetzgebung oder durch Gesamtarbeitsverträge bestimmt werden, Anspruch haben auf  
 a) Fortbestehen des Arbeitsverhältnisses und der daraus erwachsenden Rechte;  
 b) Sicherheit des Einkommens.

(2) In der Gesetzgebung oder den Gesamtarbeitsverträgen, die diesen Anspruch festlegen, sollte unterschieden werden zwischen  
 a) berufsbedingten Krankheiten oder Unfällen;  
 b) Krankheiten oder Unfällen, die zwar keine Arbeitsunfähigkeit der Betroffenen zur Folge haben, jedoch deren Abwesenheit vom Arbeitsplatz erfordern, um die Gesundheit anderer zu schützen;  
 c) nichtberufsbedingten Krankheiten oder Unfällen.

42. (1) Dem Krankenpflegepersonal sollten die in dem Übereinkommen über den Mutterschutz (Neufassung), 1952, und der Empfehlung betreffend den Mutterschutz, 1952, vorgesehenen Vergünstigungen und Schutzbestimmungen zugute kommen, und zwar ohne Unterscheidung zwischen verheirateten und unverheirateten Personen.

(2) Mutterschaftsurlaub sollte nicht als krankheitsbedingte Abwesenheit gelten.

(3) Die in der Empfehlung betreffend die Beschäftigung von Frauen mit Familienpflichten, 1965, vorgesehenen Maßnahmen sollten auf das Krankenpflegepersonal angewendet werden.

43. Gemäß Absatz 19 dieser Empfehlung sollten Entscheidungen in bezug auf die Organisation der Arbeit, die Arbeitszeit und die Ruhezeiten im Einvernehmen oder in Beratung mit den frei gewählten Vertretern des Krankenpflegepersonals oder der Verbände, die das Krankenpflegepersonal vertreten, getroffen werden. Diese Entscheidungen sollten insbesondere festlegen:

- a) die Stunden, die als unbequeme oder beschwerliche Arbeitszeiten anzusehen sind;
- b) die Voraussetzungen, unter denen Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit angerechnet wird;
- c) die Voraussetzungen, unter denen Ausnahmen gemäß Absatz 33 Unterabsatz (3) und Absatz 35 dieser Empfehlung zulässig sind;
- d) Dauer und Art der in Absatz 34 dieser Empfehlung vorgesehenen Pausen;
- e) Art und Ausmaß des in den Absätzen 37 und 38 dieser Empfehlung vorgesehenen Ausgleichs;
- f) die Dienstpläne;
- g) die Bedingungen, die als besonders anstrengend oder unangenehm im Sinne der Absätze 27 und 40 dieser Empfehlung anzusehen sind.

## IX. GESUNDHEITSSCHUTZ

44. Jedes Mitglied sollte bemüht sein, seine Gesetzgebung über den Gesundheits- und Arbeitsschutz den Besonderheiten der Arbeit des Krankenpflegepersonals und der Umwelt, in der sie ausgeübt wird, anzupassen und den durch sie gewährten Schutz zu verbessern.

45. (1) Dem Krankenpflegepersonal sollten betriebsärztliche Dienste zur Verfügung stehen, die gemäß den in der Empfehlung betreffend die betriebsärztlichen Dienste, 1959, niedergelegten Grundsätzen tätig sind.

— 10 —

(2) In Ländern, in denen betriebsärztliche Dienste noch nicht für alle Betriebe bestehen, sollten Pflegestütten, die Krankenpflegepersonal beschäftigen, zu den Betrieben gehören, in denen solche Dienste gemäß Absatz 4 der genannten Empfehlung vorrangig eingerichtet werden sollten.

46. (1) Jedes Mitglied und die beteiligten Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sollten den Bestimmungen der Empfehlung betreffend den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer, 1953, besondere Beachtung schenken und bemüht sein, die Anwendung dieser Bestimmungen auf das Krankenpflegepersonal zu gewährleisten.

(2) Es sollten alle geeigneten Maßnahmen gemäß den Absätzen 1 bis 7 der genannten Empfehlung getroffen werden, um Gefahren für die Gesundheit oder Sicherheit des Krankenpflegepersonals zu verhüten, zu vermindern oder zu beseitigen.

47. (1) Das Krankenpflegepersonal sollte bei der Aufnahme und bei der Beendigung der Beschäftigung sowie in regelmäßigen Abständen während der Beschäftigung ärztlich untersucht werden.

(2) Krankenpflegepersonal, das regelmäßig unter Bedingungen arbeitet, bei denen eine eindeutige Gefährdung seiner Gesundheit oder derjenigen anderer Personen in seiner Umgebung besteht oder zu befürchten ist, sollte in den der Gefährdung entsprechenden Zeitabständen regelmäßig ärztlich untersucht werden.

(3) Die Objektivität und der vertrauliche Charakter der in diesem Absatz vorgesehenen Untersuchungen sollten gewährleistet sein; die Untersuchungen sollten nicht von Ärzten vorgenommen werden, mit denen die untersuchten Personen eng zusammenarbeiten.

48. (1) Es sollten Untersuchungen angestellt und auf dem neuesten Stand gehalten werden, um die besonderen Gefahren festzustellen, denen das Krankenpflegepersonal bei der Ausübung seines Berufs möglicherweise ausgesetzt ist, damit diese Gefahren verhütet und ihre etwaigen Folgen ausgeglichen werden können.

(2) Zu diesem Zweck sollten Arbeitsunfälle und Krankheiten des Krankenpflegepersonals, die auf Grund der Gesetzgebung über Leistungen bei Berufskrankheiten als Berufskrankheiten anerkannt sind oder die berufsbedingt sein könnten, gemäß den Absätzen 14 bis 17 der Empfehlung betreffend den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer, 1953, in der durch die innerstaatliche Gesetzgebung zu bestimmenden Weise der zuständigen Stelle gemeldet werden.

49. (1) Es sollten alle möglichen Maßnahmen getroffen werden, um zu gewährleisten, daß das Krankenpflegepersonal keinen besonderen Gefahren ausgesetzt wird. Ist das nicht möglich, so sollten Maßnahmen getroffen werden, um die Exposition auf ein Mindestmaß zu verringern.

(2) Maßnahmen wie die Bereitstellung und Verwendung von Schutzkleidung, Immunisierung, kürzere Arbeitszeiten, häufigere Ruhepausen, zeitweilige Entfernung von der Gefahr oder längerer Jahresurlaub sollten für Krankenpflegepersonal vorgesehen werden, das regelmäßig mit Arbeiten beschäftigt ist, die mit besonderen Gefahren verbunden sind, um seine Exposition gegenüber diesen Gefahren zu verringern.

(3) Darüber hinaus sollte Krankenpflegepersonal, das besonderen Gefahren ausgesetzt ist, eine finanzielle Entschädigung erhalten.

50. Werende Mütter und Eltern von Kleinkindern, die normalerweise mit Arbeiten beschäftigt sind, die ihre Gesundheit oder die Gesundheit ihrer Kinder gefährden könnten, sollten ohne Beeinträchtigung ihrer Rechte an einem anderen, ihrem Zustand angemessenen Arbeitsplatz beschäftigt werden.

— 11 —

51. Es sollte eine Zusammenarbeit zwischen dem Krankenpflegepersonal und den Verbänden, die es vertreten, angestrebt werden, um eine wirksame Durchführung der Bestimmungen über den Gesundheits- und Arbeitsschutz des Krankenpflegepersonals zu gewährleisten.

52. Durch gesetzte Maßnahmen sollte gewährleistet werden, daß die Durchführung der Gesetzgebung oder der sonstigen Bestimmungen über den Gesundheits- und Arbeitsschutz des Krankenpflegepersonals überwacht wird.

#### X. SOZIALE SICHERHEIT

53. (1) Das Krankenpflegepersonal sollte in bezug auf die Soziale Sicherheit einen Schutz genießen, der demjenigen zumindest gleichwertig ist, den – je nach Sachlage – die anderen im öffentlichen Dienst oder in der Privatwirtschaft Beschäftigten oder die selbständig Erwerbstätigen des betreffenden Landes genießen. Dieser Schutz sollte Probezeiten sowie Ausbildungszeiten für bereits in der Krankenpflege beschäftigte Personen umfassen.

(2) Der dem Krankenpflegepersonal gebotene Schutz der Sozialen Sicherheit sollte der besonderen Natur seiner Tätigkeit Rechnung tragen.

54. Soweit möglich, sollten alle geeigneten Vorkehrungen getroffen werden, um die Kontinuität in bezug auf den Erwerb von Ansprüchen und die Gewährung von Leistungen für das Krankenpflegepersonal bei einem Wechsel der Beschäftigung oder einer vorübergehenden Beendigung der Beschäftigung zu sichern.

55. (1) Läßt das System der Sozialen Sicherheit den geschützten Personen die freie Wahl des Arztes oder der Behandlungsstätte, so sollte das Krankenpflegepersonal die gleiche Wahlfreiheit besitzen.

(2) Die ärztlichen Aufzeichnungen betreffend das Krankenpflegepersonal sollten vertraulich behandelt werden.

56. Die innerstaatliche Gesetzgebung sollte vorsehen, daß Krankheiten, die Angehörige des Krankenpflegepersonals sich auf Grund ihrer Arbeit zugezogen haben, als Berufskrankheiten entschädigt werden können.

#### XI. BESONDERE BESCHÄFTIGUNGSREGELUNGEN

57. Damit das Potential an verfügbarem Krankenpflegepersonal bestmöglich genutzt und das Ausscheiden qualifizierten Personals verhindert werden kann, sollten Maßnahmen zur Ermöglichung einer zeitweiligen Beschäftigung oder der Teilzeitbeschäftigung von Krankenpflegepersonal getroffen werden.

58. Die Beschäftigungsbedingungen des zeitweilig und des teilzeitig beschäftigten Krankenpflegepersonals sollten denen des ständigen und vollzeitig beschäftigten Personals entsprechen, wobei seine Ansprüche gegebenenfalls im entsprechenden Verhältnis festzusetzen wären.

#### XII. KRANKENPFLEGESCHÜLER

59. Krankenpflegeschüler sollten die gleichen Rechte und Freiheiten genießen wie die Schüler und Studenten anderer Fachrichtungen, vorbehaltlich allein solcher Beschränkungen, die für ihre Bildung und Ausbildung wesentlich sind.

60. (1) Die Arbeit der Krankenpflegeschüler im Rahmen eines Praktikums sollte entsprechend den Anforderungen ihrer Ausbildung gestaltet und ausgeführt werden; auf keinen Fall sollte diese Arbeit als Mittel zur Deckung des normalen Personalbedarfs dienen.

(2) Während ihres Praktikums sollten Krankenpflegeschüler nur Aufgaben zugewiesen werden, die ihrem Ausbildungsstand entsprechen.

(3) Während der ganzen Dauer ihrer Bildung und Ausbildung sollten Krankenpflegeschüler den gleichen Gesundheitsschutz genießen wie das Krankenpflegepersonal.

(4) Krankenpflegeschüler sollten einen angemessenen rechtlichen Schutz genießen.

61. Während ihrer Bildung und Ausbildung sollten Krankenpflegeschüler genau und eingehend über die Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen und die Berufsaussichten des Krankenpflegepersonals sowie über die diesem zur Förderung seiner wirtschaftlichen, sozialen und beruflichen Interessen zur Verfügung stehenden Mittel unterrichtet werden.

### XIII. INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT

62. Um den Austausch von Personal, Gedanken und Kenntnissen zu fördern und dadurch die Krankenpflege zu verbessern, sollten die Mitglieder, insbesondere auf dem Wege multilateraler oder bilateraler Vereinbarungen bestrebt sein,

- a) die Bildung und Ausbildung für den Krankenpflegeberuf zu harmonisieren, ohne die Anforderungen zu senken;
- b) die Voraussetzungen für die gegenseitige Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen festzusetzen;
- c) die Voraussetzungen für die Berechtigung zur Berufsausübung zu harmonisieren;
- d) Programme für den Austausch von Krankenpflegepersonal zu organisieren.

63. (1) Das Krankenpflegepersonal sollte ermutigt werden, die in seinem eigenen Land gebotenen Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten zu nutzen.

(2) Soweit dies erforderlich oder zweckmäßig erscheint, sollten ihm jedoch auch Möglichkeiten einer Bildung und Ausbildung im Ausland offenstehen, und zwar so weit wie möglich im Rahmen organisierter Austauschprogramme.

64. (1) Krankenpflegepersonal, das sich zu Bildungs- und Ausbildungszwecken im Ausland aufhält, sollte die Möglichkeit haben, unter Voraussetzungen, die durch multilaterale oder bilaterale Vereinbarungen oder durch die innerstaatliche Gesetzgebung zu bestimmen sind, angemessene finanzielle Beihilfen zu erhalten.

(2) Solche Beihilfen können von einer Verpflichtung der betroffenen Personen abhängig gemacht werden, innerhalb einer angemessenen Frist in das Herkunftsland zurückzukehren und dort für eine bestimmte Mindestdauer und zu Bedingungen, die den für die anderen Staatsangehörigen dieses Landes geltenden zumindest gleichwertig sind, eine den neu erworbenen Qualifikationen entsprechende Tätigkeit auszuüben.

65. Es sollte die Möglichkeit erwogen werden, Krankenpflegepersonal, das im Ausland zu arbeiten oder sich im Ausland auszubilden wünscht, für eine bestimmte Zeit ohne Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses freizustellen.

66. (1) Ausländisches Krankenpflegepersonal sollte die Qualifikationen aufweisen, die von der zuständigen Stelle für die zu besetzenden Arbeitsplätze als ausreichend

anerkannt sind, und alle anderen Voraussetzungen für die Berufsausübung im Beschäftigungsland erfüllen; ausländisches Personal, das an organisierten Austauschprogrammen teilnimmt, kann von der letzteren Verpflichtung befreit werden.

(2) Der Arbeitgeber sollte sich vergewissern, daß die Sprachkenntnisse des ausländischen Krankenpflegepersonals für die zu besetzenden Stellen angemessen sind.

(3) Die Beschäftigungsbedingungen für ausländisches Krankenpflegepersonal mit gleichwertigen Qualifikationen sollten gleich günstig sein wie die für einheimische Kräfte an Arbeitsplätzen mit gleichen Aufgaben und gleicher Verantwortung.

67. (1) Die Anwerbung ausländischen Krankenpflegepersonals zum Zwecke der Beschäftigung sollte nur zulässig sein,

- a) wenn es im Beschäftigungsland an Personal fehlt, das für die zu besetzenden Arbeitsplätze qualifiziert ist;
- b) wenn im Herkunftsland kein Mangel an Krankenpflegepersonal mit den gesuchten Qualifikationen besteht.

(2) Die Anwerbung von ausländischem Krankenpflegepersonal sollte im Einklang mit den einschlägigen Bestimmungen des Übereinkommens und der Empfehlung über Wanderarbeiter (Neufassungen), 1949, erfolgen.

68. Den Angehörigen des Krankenpflegepersonals, die im Ausland arbeiten oder ausgebildet werden, sollten alle erforderlichen Erleichterungen gewährt werden, falls sie die Rückführung in ihr Heimatland wünschen.

69. Im Bereich der Sozialen Sicherheit sollten die Mitglieder entsprechend der innerstaatlichen Praxis

- a) gewährleisten, daß ausländisches Krankenpflegepersonal, das in ihrem Land ausgebildet wird oder arbeitet, gleich behandelt wird wie das einheimische Personal;
- b) sich an bilateralen oder multilateralen Vereinbarungen beteiligen, die darauf abzielen, dem im Ausland tätigen Krankenpflegepersonal die Wahrung der erworbenen Ansprüche und Anwartschaften sowie die Überweisung von Leistungen ins Ausland zu sichern.

#### XIV. DURCHFÜHRUNG

70. Diese Empfehlung kann durch die innerstaatliche Gesetzgebung, durch Gesamtarbeitsverträge, betriebliche Regelungen, Schiedssprüche oder gerichtliche Entscheidungen oder auf irgendeine andere, den innerstaatlichen Gegebenheiten entsprechende Art und Weise durchgeführt werden, die unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse jedes Landes geeignet erscheint.

71. Bei der Durchführung der Bestimmungen dieser Empfehlung sollten die Mitglieder sowie die beteiligten Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, soweit möglich und zweckmäßig, die im Anhang angeführten Vorschläge für deren praktische Durchführung berücksichtigen.

— 14 —

**ANHANG****Vorschläge für die praktische Durchführung****DIE POLITIK AUF DEM GEBIET DER KRANKENPFLEGEDIENSTE  
UND DES KRANKENPFLEGEPERSONALS**

1. Es sollten ausreichende Haushaltsumittel bereitgestellt werden, um die Erreichung der Ziele der innerstaatlichen Politik auf dem Gebiet der Krankenpflegedienste und des Krankenpflegepersonals zu ermöglichen.
2. (1) Die Planung der Krankenpflegedienste sollte ein kontinuierlicher Vorgang auf allen Stufen der allgemeinen Planung im Bereich des Gesundheitswesens sein.  
 (2) Krankenpflegedienste sollten geplant werden auf der Grundlage
  - a) von Informationen, die auf ständig durchgeführten Untersuchungen und Forschungen beruhen, welche eine angemessene Bewertung der sich ergebenden Probleme, des Bedarfs und der verfügbaren Mittel ermöglichen;
  - b) von technischen Normen, die den sich wandelnden Bedürfnissen sowie den innerstaatlichen und örtlichen Gegebenheiten entsprechen.
 (3) Insbesondere sollten Maßnahmen getroffen werden, um
  - a) angemessene Normen für die Krankenpflege aufzustellen;
  - b) die Aufgaben der Krankenpflege auf Grund des erwiesenen Bedarfs im einzelnen festzulegen;
  - c) die Personalbestände so zu normieren, daß eine angemessene Zusammensetzung der einzelnen Pflegeteams hinsichtlich der auf den verschiedenen Stufen und in den verschiedenen Kategorien benötigten Personen und Qualifikationen gewährleistet ist;
  - d) auf dieser Grundlage die Kategorien, die Anzahl und das fachliche Niveau des Krankenpflegepersonals zu bestimmen, die für die Entwicklung der Gesamtheit der Krankenpflegedienste und für den wirksamen Einsatz dieses Personals erforderlich sind;
  - e) in Beratung mit den Vertretern der Beteiligten die Beziehungen zwischen dem Krankenpflegepersonal und den anderen Gruppen des im Gesundheitswesen tätigen Personals festzulegen.
3. Die Politik auf dem Gebiet der Krankenpflege und des Krankenpflegepersonals sollte auf die Entwicklung der folgenden vier Aufgabenbereiche des Krankenpflegepersonals abzielen: Krankenpflege und verwandte Pflegeleistungen; Leitung von Krankenpflegediensten; Bildung in der Krankenpflege; Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der Krankenpflege.
4. Es sollten geeignete technische und materielle Mittel bereitgestellt werden, die dem Krankenpflegepersonal die ordnungsgemäße Erfüllung seiner Aufgaben ermöglichen.
5. Die in Absatz 5 der Empfehlung erwähnte Einteilung der Aufgaben sollte auf Grund einer in Beratung mit den beteiligten Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer durchgeführten Arbeitsplatzanalyse und Bewertung der Aufgaben vorgenommen werden.

**BILDUNG UND AUSBILDUNG**

6. In Ländern, in denen für große Teile der Bevölkerung nur begrenzte Bildungsmöglichkeiten bestehen, sollten im Rahmen der Programme für die Bildung und Ausbildung von Krankenpflegepersonal Maßnahmen getroffen werden, um die Allgemeinbildung derjenigen Auszubildenden zu vervollständigen, die nicht den gemäß Absatz 9 der Empfehlung geforderten Bildungsstand erreicht haben.
7. Die Programme für die Bildung und Ausbildung des Krankenpflegepersonals sollten die Grundlage für den Zugang zu einer für die Übernahme verantwortungsvollerer Aufgaben

erforderlichen Bildung und Ausbildung bieten, den Wunsch nach Weiterbildung wecken und die Auszubildenden darauf vorbereiten, daß sie ihre Kenntnisse und Fertigkeiten in ihrer Eigenschaft als im Gesundheitswesen Tätige in der Praxis verwerten.

#### AUSÜBUNG DES KRANKENPFLEGEBERUFS

8. (1) Unter bestimmten, jeweils festzulegenden Voraussetzungen kann verlangt werden, daß die Berechtigung zur Ausübung des Berufs der Erneuerung bedarf.

(2) Die Erneuerung könnte vom Erfordernis einer ständigen Bildung und Ausbildung abhängig gemacht werden, falls dies für notwendig erachtet wird, um zu gewährleisten, daß das zur Berufsausübung berechtigte Personal voll qualifiziert bleibt.

9. In bestimmten Fällen und unter bestimmten Voraussetzungen kann die Wiederaufnahme des Berufs nach einer Unterbrechung von einer Überprüfung der Qualifikationen abhängig gemacht werden; in diesen Fällen sollte die Möglichkeit erwogen werden, die Wiederaufnahme des Berufs dadurch zu erleichtern, daß die betreffende Person während einer bestimmten Zeit vor der Prüfung an der Seite einer anderen Person beschäftigt wird.

10. (1) Alle für das Krankenpflegepersonal in Frage kommenden Disziplinarvorschriften sollten folgendes vorsehen:

- a) eine Definition des Begriffs der beruflichen Verfehlung unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Berufs und der gegebenenfalls anwendbaren berufsethischen Grundsätze;
- b) die ausdrückliche Angabe der anwendbaren Disziplinarmaßnahmen, die im Verhältnis zur Schwere der Verfehlung stehen sollten.

(2) Alle für das Krankenpflegepersonal in Frage kommenden Disziplinarvorschriften sollten im Rahmen der für das gesamte im Gesundheitswesen tätige Personal geltenden Vorschriften erlassen werden oder, soweit solche Vorschriften nicht bestehen, die für andere Gruppen dieses Personals geltenden Vorschriften entsprechend berücksichtigen.

#### LAUFBAHN

11. Sind die Möglichkeiten des beruflichen Aufstiegs infolge der Grundkonzeption der Krankenpflegedienste beschränkt, so könnten Maßnahmen getroffen werden, um den Zugang zu Bildungsmöglichkeiten zu erleichtern, die den Erwerb von Qualifikationen für andere Gesundheitsberufe ermöglichen.

12. (1) Es sollten Maßnahmen getroffen werden, um Eingruppierungssysteme und Gehaltsstaffelungen festzusetzen, die Möglichkeiten für den beruflichen Aufstieg auf der Grundlage der in Absatz 6 der Empfehlung vorgesehenen Einteilung der Aufgaben bieten.

(2) Diese Systeme sollten genügend durchlässig sein, um dem Krankenpflegepersonal einen Anreiz zu bieten, von einer Stufe zur nächsten aufzusteigen.

(3) Der berufliche Aufstieg des Krankenpflegepersonals sollte auf der Grundlage gerechter Beurteilungskriterien und unter Berücksichtigung der Erfahrungen und der nachgewiesenen Fähigkeiten erfolgen.

13. Auf jeder Stufe sollten entsprechend der Zunahme an Erfahrungen und Fähigkeiten Gehaltserhöhungen vorgesehen werden.

14. (1) Das Krankenpflegepersonal sollte durch geeignete Maßnahmen ermutigt werden, bei seiner Arbeit den größtmöglichen Gebrauch von seinen Kenntnissen und Qualifikationen zu machen.

(2) Die Verantwortung, die das Krankenpflegepersonal tatsächlich übernimmt, und die von ihm bewiesene Fachkenntnis sollten regelmäßig und fortlaufend bewertet werden, um ihm ein angemessenes Entgelt und entsprechende Aufstiegsmöglichkeiten zu gewährleisten.

15. (1) Zeiten bezahlten Bildungsurlaubs sollten bei der Festsetzung des Anspruchs auf Sozialleistungen und der sonstigen aus dem Beschäftigungsverhältnis erwachsenden Rechte als Arbeitszeiten gelten.

(2) Zeiten unbezahlten Bildungsurlaubs zum Zweck der zusätzlichen Bildung und Ausbildung sollten so weit wie möglich bei der Berechnung der Dienstjahre berücksichtigt werden, insbesondere zur Festsetzung des Entgelts und der Rentenansprüche.

### ENTGELT

16. Solange das Entgelt des Krankenpflegepersonals noch nicht mit demjenigen in anderen Berufen vergleichbar ist, die ähnliche oder gleichwertige Qualifikationen erfordern und ähnliche oder gleichwertige Verantwortung bedingen, sollten nötigenfalls Maßnahmen getroffen werden, um dieses Entgelt so bald wie möglich auf eine Höhe anzuheben, die einen Anreiz bieten kann, in den Krankenpflegeberuf einzutreten und ihn weiter auszuüben.

17. (1) Regelmäßig gewährte Gehaltszuschläge und Ausgleichszulagen sollten, soweit dies mit der allgemeinen Praxis in den in Absatz 16 dieses Anhangs genannten Berufen vereinbar ist, für die Berechnung des Urlaubsgeldes, der Renten und sonstiger Sozialleistungen als Bestandteil des Entgelts betrachtet werden.

(2) Die Höhe dieser Beträge sollte im Hinblick auf Veränderungen in den Lebenshaltungskosten regelmäßig überprüft werden.

### ARBEITSZEIT UND RUHEZEITEN

18. (1) Vorbehaltlich der Erfordernisse des Dienstes sollten die Dienstpläne so gestaltet sein, daß Schichtarbeit, Überstunden und unbequeme oder beschwerliche Arbeitszeiten in angemessener Weise zwischen allen Angehörigen des Krankenpflegepersonals aufgeteilt werden, insbesondere zwischen ständig und zeitweilig beschäftigtem Personal sowie zwischen vollzeitig und teilzeitig beschäftigtem Personal, und daß individuelle Wünsche sowie besondere Faktoren im Zusammenhang mit klimatischen Verhältnissen, Transportmitteln, Familienpflichten oder anderen so weit wie möglich berücksichtigt werden.

(2) Die Einteilung der Arbeitszeit des Krankenpflegepersonals sollte auf den Erfordernissen des Krankenpflegedienstes beruhen und nicht den Bedürfnissen anderer Gruppen des im Gesundheitswesen tätigen Personals untergeordnet werden.

19. (1) Um die Anordnung von Überstunden, unbequemen und beschwerlichen Arbeitszeiten und Bereitschaftsdienst zu beschränken, sollten geeignete Maßnahmen auf dem Gebiet der Arbeitsorganisation, der Entscheidung über Zahl und Einsatz des Personals und der Festlegung der Arbeitszeitpläne getroffen werden. Insbesondere sollte der Notwendigkeit Rechnung getragen werden, Krankenpflegepersonal, das auf Grund der Gesetzgebung oder von Gesamtarbeitsverträgen abwesend oder auf Urlaub ist, zu ersetzen, damit das anwesende Personal nicht überlastet wird.

(2) Überstunden sollten freiwillig geleistet werden, außer in den Fällen, in denen sie für die Krankenbetreuung unerlässlich sind und nicht genügend Freiwillige zur Verfügung stehen.

20. Die in Absatz 35 der Empfehlung vorgesehene Frist für die Bekanntgabe der Dienstpläne sollte mindestens zwei Wochen betragen.

21. Alle Bereitschaftsdienstzeiten, in denen das Krankenpflegepersonal am Arbeitsplatz verbleiben muß oder tatsächlich eingesetzt worden ist, sollten uneingeschränkt als Arbeitszeit gelten und entsprechend entlohnt werden.

22. (1) Dem Krankenpflegepersonal sollte es freistehen, seine Mahlzeiten an Orten seiner Wahl einzunehmen.

(2) Es sollte ferner die Möglichkeit haben, seine Ruhepausen anderswo als am Arbeitsplatz zu verbringen.

23. Der Zeitpunkt des Jahresurlaubs sollte in gerechter Weise und unter Berücksichtigung der Familienpflichten, der persönlichen Wünsche und der dienstlichen Erfordernisse festgesetzt werden.

— 17 —

### GESUNDHEITSSCHUTZ

24. Zu dem Krankenpflegepersonal, für das besondere Maßnahmen getroffen werden sollten, wie sie in Absatz 47 Unterabsatz (2) sowie in den Absätzen 49 und 50 der Empfehlung vorgesehen sind, sollte insbesondere jenes Personal gehören, das regelmäßig ionisierenden Strahlen oder anästhesierenden Stoffen ausgesetzt ist oder das mit Personen in Berührung kommt, die an Infektions- oder Geisteskrankheiten leiden.

25. Krankenpflegepersonal, das regelmäßig ionisierenden Strahlen ausgesetzt ist, sollte darüber hinaus den Schutz der in dem Übereinkommen und der Empfehlung über den Strahlenschutz, 1960, vorgesehenen Maßnahmen genießen.

26. Werende Mütter und Mütter von Kleinkindern sollten u. a. nicht mit den folgenden Arbeiten beschäftigt werden:

- a) soweit es sich um Frauen handelt, auf die sich Absatz 5 der Empfehlung betreffend den Mutterschutz, 1952, bezieht, mit den dort angeführten Arbeiten;
- b) allgemein mit Arbeiten, die mit der Einwirkung von ionisierenden Strahlen oder anästhesierenden Stoffen verbunden sind oder den Kontakt mit Personen bedingen, die an Infektionskrankheiten leiden.

### SOZIALE SICHERHEIT

27. Um die in Absatz 54 der Empfehlung vorgesehene Kontinuität in bezug auf den Erwerb von Ansprüchen und die Gewährung von Leistungen zu sichern, sollten Maßnahmen getroffen werden, um die gegebenenfalls bestehenden privaten Zusatzsysteme der Sozialen Sicherheit des Krankenpflegepersonals untereinander sowie mit den gesetzlichen Systemen zu koordinieren.

28. Um den in Absatz 56 der Empfehlung vorgesehenen Anspruch des Krankenpflegepersonals auf Entschädigung für Krankheiten, die sie sich auf Grund ihrer Arbeit zugezogen haben, zu gewährleisten, sollten die Mitglieder auf dem Wege der Gesetzgebung

- a) ein Verzeichnis der Krankheiten aufstellen, bei denen ein berufsbedingter Ursprung angenommen wird, wenn sie bei Krankenpflegepersonal auftreten, und dieses Verzeichnis unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen und technischen Entwicklung, die die Arbeit des Krankenpflegepersonals beeinflusst, in regelmäßigen Zeitabständen anpassen;
- b) dieses Verzeichnis durch eine allgemeine Definition der Berufskrankheiten oder andere Bestimmungen ergänzen, die es dem Krankenpflegepersonal ermöglichen, den berufsbedingten Ursprung von Krankheiten festzustellen, die nicht als berufsbedingt im Sinne des genannten Verzeichnisses angenommen werden.

### INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT

29. Die finanziellen Beihilfen für Krankenpflegepersonal, das sich zu Bildungs- oder Ausbildungszwecken im Ausland aufhält, könnten je nach Sachlage folgendes umfassen:

- a) die Übernahme der Reisekosten;
- b) die Übernahme der Bildungs- oder Ausbildungskosten;
- c) die Gewährung von Stipendien;
- d) die Fortzahlung des vollen Entgelts oder eines Teiles davon, soweit es sich um bereits beschäftigtes Krankenpflegepersonal handelt.

30. So weit wie möglich sollten Zeiten einer Beurlaubung oder Freistellung zum Zwecke der Ausbildung oder der Arbeit im Ausland bei der Berechnung der Dienstjahre, insbesondere im Hinblick auf das Entgeit und die Rentenansprüche, berücksichtigt werden.