

Amt der o.ö. LandesregierungVerf(Präs) - 300323/12 - Df1

Linz, am 10. März 1989

DVR.0069264

Bundesgesetz, mit dem das Bundes-
gesetz betreffend die Regelung des
Krankenpflegefachdienstes, der medi-
zinisch-technischen Dienste und der
Sanitätshilfsdienste geändert wird;
Entwurf - Stellungnahme

Zu Z1. 61.251/1-VI/13/89 vom 9. Jänner 1989 und
Z1. 61.251/2-VI/13/89 vom 25. Jänner 1989

An das

Bundeskanzleramt
Sektion VI

Radetzkystraße 2
1031 W i e n

Betrifft GESETZENTWURF	
Z' _____	4 -GE/98P
Datum: 17. MRZ. 1989	
Verteilt 17.3.89 Tage	

H. Pommer

Das Amt der o.ö. Landesregierung beehrt sich, zu dem mit der
do. Note vom 9. Jänner und 25. Jänner 1989 versandten Ge-
setzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

- A. 1. Allgemein wird zu der im vorliegenden Entwurf gewähl-
ten Vorgangsweise, den Funktions- bzw. Berufsbezeich-
nungen jeweils die weibliche Form nachzustellen, be-
merkt, daß durch die B-VG-Novelle BGB1.Nr. 341/1988
bereits sichergestellt ist, daß Amtsbezeichnungen und
Titel auch in einer geschlechtsspezifischen Form ver-
wendet werden können. Aus diesem Grund scheint die
ausdrückliche Erwähnung in Gesetzestexten entbehrlich,
zumal die Übersichtlichkeit und Lesbarkeit verschie-
dener Bestimmungen darunter leidet. Falls jedoch diese
Methode gewählt wird, so sollte sie auch konsequent
gehandhabt werden und nicht wie z.B. im § 7 Abs. 3 des
Entwurfs der Ausdruck "Direktor(in)" neben dem Aus-

druck "eines Arztes als wissenschaftlichen Leiter" verwendet werden, da dadurch der Eindruck entstehen könnte, daß gewisse Funktionen ohne sachliche Rechtfertigung nur Männern vorbehalten sein soll.

2. Es wird vorgeschlagen, anlässlich der geplanten Novelle in den Titel des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste die in der Praxis längst gebräuchliche und allgemein übliche Kurzbezeichnung "Krankenpflegegesetz" aufzunehmen und dadurch die Zitierung dieses Bundesgesetzes zu vereinfachen und übersichtlicher zu gestalten.

3. Zu den einzelnen Bestimmungen wird angeregt:

Zu § 2 Abs. 1:

Die Wortfolge "Tätigkeit im Rahmen der Ausübung der Medizin" sollte im Sinn einer besseren Übersichtlichkeit und leichteren Lesbarkeit durch den Ausdruck "Medizinische Tätigkeiten" ersetzt werden.

Zu § 7 Abs. 5:

Zur geplanten Konfliktregelung wird bemerkt, daß die Entscheidungskompetenz des leitenden Sanitätsbeamten des Landes als praxisfremd und nicht administrierbar abgelehnt werden muß. Die effiziente Führung des Schulbetriebes erfordert, daß endgültige Entscheidungen entweder innerhalb der Schule oder des Krankenhauses vom ärztlichen Leiter der Schule oder vom Rechtsträger der Krankenanstalt getroffen werden, da dieser Personenkreis am besten über die Gegebenheiten in der jeweiligen Krankenanstalt informiert ist.

- 3 -

Zu § 8 Abs. 1:

Die zusätzliche Hereinnahme eines Vertreters des Betriebsrates bzw. der Personalvertretung der Krankenanstalt in die Aufnahmekommission ist sachlich nicht gerechtfertigt und wird daher abgelehnt.

Dazu wird ausgeführt, daß die Schüler während ihrer Ausbildung keine Dienstnehmer der betreffenden Krankenanstalt sind und nicht davon ausgegangen werden kann, daß sie nach erfolgreicher Beendigung des Schulbesuches in ein Dienstverhältnis zu jener Krankenanstalt, an der die Schule eingerichtet ist, übernommen werden.

Im übrigen wird bemerkt, daß die Aufnahmekommission nur über die Aufnahme in eine Schule (Akademie) und nicht über die Begründung eines Dienstverhältnisses entscheidet und somit keine Dienstnehmerinteressen berührt werden. Die Mitglieder der Aufnahmekommission haben über die fachliche Eignung von Bewerbern zu entscheiden und müssen daher selbst fachlich qualifiziert sein. Durch die Beiziehung eines Vertreters des Betriebsrates wäre es aber möglich, daß eine Person über die Aufnahme in eine Krankenpflegeschule (Akademie) mitentscheidet, die keine entsprechende fachliche Qualifikation erbringt.

Diese Neuerung sollte daher entfallen, zumal ohnedies der Kommission ein Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer aus dem Kreis der diplomierten Krankenpflegepersonen angehört und die Mitwirkung an der Aufnahme von Krankenpflegeschülern in eine Krankenpflegeschule nicht in den Aufgabenbereich

- 4 -

des Betriebsrates im Sinn des Arbeitsverfassungsgesetzes fällt.

Zu § 9 Abs. 3:

Die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses sollte nicht bereits bei der Anmeldung vorgeschrieben werden, sondern erst bei einer bedingten Zusage der Aufnahme. Dadurch würde die Überlastung der Amtsärzte verhindert und die finanzielle Belastung der Bewerber gesenkt werden.

Zu § 12 Abs. 3:

In den Erläuterungen wird ausgeführt, daß der Inhalt bzw. der Umfang der Kontrolluntersuchungen im Verordnungsweg festzulegen sein werde. In diesem Zusammenhang wird vorgeschlagen, im Sinne einer einheitlichen Vorgangsweise auch in den Text des § 12 Abs. 3 eine ausdrückliche Verordnungsermächtigung aufzunehmen.

Zu § 14 und § 14a:

Zu § 14 Abs. 3 wird angemerkt, daß die Vornahme der Gesamtbeurteilung der praktischen Ausbildung durch den Direktor dem Prinzip der kollegialen Führung widerspricht. Im übrigen wäre wünschenswert, die Vorgangsweise bei einem negativ abgeschlossenen Praktikum zu regeln.

Zu § 14a wird bemerkt, daß die im Entwurf festgelegte Regelung einen Mehraufwand an Prüfungen verursacht, der den geordneten Unterrichtsablauf bzw. den Schulbetrieb wesentlich beeinträchtigen würde. Außerdem wird angeregt, die Frist von zwei Monaten im § 14a Abs. 3

- 5 -

auf ein Monat herabzusetzen, da es für den Schüler schwieriger ist, nach zwei Monaten in einen anderen Jahrgang überzuwechseln oder in das wiederholende Jahr einzusteigen.

Es wird auch angeregt, die gesamten Bestimmungen über die Wiederholung von Prüfungen zu überarbeiten, um eindeutiger Formulierungen zu erhalten.

Zu § 15 Abs. 3:

Da auch Ausländer die durch das Bundesgesetz geregelten Tätigkeiten ausüben können, wird angeregt, als zusätzliche Anerkennungsvoraussetzung eine hinreichende Beherrschung der deutschen Sprache bzw. die Erbringung eines diesbezüglichen Nachweises zu normieren.

Zu § 25 Z. 1:

Zur Änderung der Bezeichnung des physiotherapeutischen Dienstes in nunmehr "physiotherapeutischer Dienst" wird ausgeführt, daß die Begriffe "physikalische Therapie" und "Physiotherapie" betonen, daß auf Naturkräfte zurückgegriffen wird, die die Physik erforscht und beschreibt. Der Begriff Physiotherapie weist hingegen darauf hin, daß sich das therapeutische Handeln an den natürlichen Lebensvorgängen orientiert, die zu lehren Aufgabe der Physiologie ist.

Wenn man die theoretischen und praktischen Unterrichtsfächer betrachtet, so handelt es sich eindeutig um physikalische Methoden, die im Rahmen des physiotherapeutischen Dienstes gelehrt und angewendet werden. Die Umbenennung in physiotherapeutischer Dienst

- 6 -

könnte dazu führen, ein paramedizinisches Studium eines Naturheilkundigen zu bevorzugen. Es wird daher angeregt, von einer Änderung des Begriffes im beschriebenen Sinn Abstand zu nehmen.

Zu § 26 Abs. 1:

Zur Definition des physiotherapeutischen Dienstes wird angemerkt, daß sämtliche manuelle und elektrodagnostische Untersuchungsverfahren ärztliche Angelegenheiten im Sinn der Bestimmungen des Arztegesetzes darstellen und auch weiterhin Ärzten vorbehalten bleiben sollten.

Zu § 27 Abs. 2:

Die Bestimmung, daß medizinisch-technische Akademien nur an Krankenanstalten errichtet werden dürfen, erweist sich bei näherer Betrachtung als nicht EG-konform. Im EG-Raum ist es bereits derzeit möglich, medizinisch-technische Akademien auch durch private Schulträger öffentlichen Rechts wie z.B. Krankenkassen, Gewerkschaften oder auch private Schulen einzurichten.

Zur geplanten Regelung im § 27 Abs. 2 Z. 3 wird angeführt, daß die Ausbildung und die Verantwortung für die Tätigkeit an der Abteilung nicht die betraute Lehrkraft, sondern ausschließlich der Institutsvorstand zu tragen hat. Durch die geplante Regelung wird die Kompetenz des ärztlichen Abteilungsleiters im Sinn des Arztegesetzes untergraben. Die Anordnung für das Tun und Handeln auf der Station muß daher vom Arzt kommen.

- 7 -

Zu § 52 Abs. 4

Es wird angeregt, als Voraussetzung für die freiberufliche Ausübung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste eine unselbständige Ausübung des Berufes in der Dauer von drei Jahren zu normieren. Dies würde einerseits der verlängerten Ausbildung entsprechen und andererseits bei bestimmten Mangelberufen wie z.B. den diplomierten Physiotherapeuten eine Versorgung der Krankenanstalten sicherstellen. Andernfalls könnten die Krankenanstalten dem gesetzlichen Auftrag nach entsprechender medizinischer Versorgung der Bevölkerung nicht mehr nachkommen.

B. Zusätzliche Änderungsvorschläge für Bestimmungen, die vom vorliegenden Entwurf nicht umfaßt sind:

1. Es wird angeregt, § 5 präziser und vor allem zeitgemäßer zu formulieren.

Dabei könnten Abs. 2 und 3 lauten:

"(2) Die Kinderkranken- und Säuglingspflege umfaßt die Pflege bei Erkrankungen im Säuglings- und Kindesalter sowie von Minderjährigen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr (Vollendung der Schulpflicht!), die Pflege und Ernährung von gesunden Früh- und Neugeborenen und Säuglingen sowie die Pflege von Wöchnerinnen.

(3) Die psychiatrische Krankenpflege umfaßt die Betreuung, Beobachtung, Pflege und Beschäftigung psychisch oder neurologisch Kranker und Alkohol-

- 8 -

kranker sowie von Drogen, Suchtgiften oder anderen psychotropen Stoffen Abhängiger."

2. Im übrigen wird zu § 5 bemerkt, daß in Abs. 1 die Betreuung alter Menschen und in Abs. 4 die sogen. Hauskrankenpflege jeweils zusätzlich anzuführen wären. Beide Bereiche stellen schon heute eine nicht mehr zu vernachlässigende Größe dar und werden in Zukunft immer mehr an Bedeutung gewinnen.

In diesem Fall wären im § 10 Abs. 1 - für die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege - zusätzlich noch die "Sachgebiete"

- Gerontologie, Geriatrie und psychosoziale Betreuung alter Menschen sowie

- Gesundheitspflege und -vorsorge aufzunehmen.

C. Zum Konzept der Sonderausbildung für den Krankenpflegefachdienst und die gehobenen medizinisch-technischen Dienste:

Wie schon in den Erläuterungen angeführt ist, werden noch weitere Überlegungen und Formulierungsänderungen erforderlich sein.

Vorbehaltlich dieser kommenden legislatischen Fassung wird daher ausgeführt, daß auch weiterhin ein geeigneter Arzt fest in die Leitung der Fort- und Sonderausbildungen eingebunden bleiben sollte, um die fachlichen und organisatorischen Aufgaben in kollegialer Führung mit dem leitenden Direktor zu übernehmen.

- 9 -

Es muß allerdings auch festgehalten werden, daß die bisherige Form der von den Krankenhaus-Rechtsträgern selbst durchgeführten Sonderausbildungskurse (§ 57b Abs. 1 letzter Satz des Krankenpflegegesetzes) sich nach den bisherigen Erfahrungen bestens bewährt hat. Vor diesem Hintergrund wird daher eine Änderung und die Schaffung eigener Akademien für solche Sonderausbildungen zum derzeitigen Stand als nicht zielführend erachtet. Das vorliegende Sonderausbildungskonzept sollte daher nochmals gründlich überdacht werden.

25 Mehrabdrucke dieser Stellungnahme werden u.e. dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Für die o.ö. Landesregierung:

Dr. E. P e s e n d o r f e r

Landesamtsdirektor

b.w.

Amt der o.ö. LandesregierungVerf(Präs) - 300323/12 - Df1

Linz, am 10. März 1989

- a) Allen
 oberösterreichischen Abgeordneten zum
 Nationalrat und zum Bundesrat
- b) An das
 Präsidium des Nationalrates (25-fach)
 1017 W i e n , Dr. Karl Renner-Ring 3

- c) An alle
 Ämter der Landesregierungen
- d) An die
 Verbindungsstelle der Bundesländer
 beim Amt der NÖ. Landesregierung
 1014 W i e n , Schenkenstraße 4

zur gefälligen Kenntnis..

Für die o.ö. Landesregierung:

Dr. E. P e s e n d o r f e r

Landesamtsdirektor

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:
