

3/SN-402/ME



aktiv für Sie

A-1041 Wien, Prinz-Eugen-Straße 20-22, Postfach 534

Bundeskammer
für Arbeiter und AngestelltePräsidium des Nationalrates
Dr-Karl-Renner-Ring 3
1010 Wien

BOKMI GESETZENTWURF	
Zl. 68	-GE/10 py
Datum: 13. MRZ. 1995	
Verteilt 13.3.95	

Prinz-Eugen-Straße 20-22

A-1041 Wien, Postfach 534

☎ (0222) 50165

J. Lamminger

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Bearbeiter/in

☎ DW

2409

Datum

-

FF-2711

Dr Lutz

FAX

2230

09.03.95

Betreff:

Gesundheits- und Kranken-
pflegegesetz - GuKG

Die Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte übersendet 25 Exemplare ihrer Stellungnahme zu dem im Betreff genannten Gesetzentwurf zur gefälligen Information.

Die Präsidentin:

iv

Josef Quantschnig



Der Direktor:

ia

Dr Doris Lutz

Beilagen

*aktiv für Sie*

A-1041 Wien, Prinz-Eugen-Straße 20-22, Postfach 534

Bundeskammer
für Arbeiter und AngestellteBundesministerium
Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
Radetzkystr 2
1031 Wien

Prinz-Eugen-Straße 20-22

A-1041 Wien, Postfach 534

☎ (0222) 50165

Ihr Zeichen

GZ
21.251/12-II/B/13/94

Unser Zeichen

FF/2711/Lu

Bearbeiter/in

Dr Lutz

☎ DW
FAX2409
2230

Datum

20.02.95

Betreff:

Entwurf eines Bundesgesetzes über
Gesundheits- und Kranken-
pflegeberufe (Gesundheits- und
Krankenpflegegesetz - GuKG)

Ergänzend zur Stellungnahme vom 9.12.1994 erlaubt sich die Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte zum oben genannten Entwurf folgendes zu bemerken und beginnt mit einer Auflistung (Überblick) der ihr vorrangig erscheinenden offenen Fragen.

I. Grundsätzlicher Überblick

1. Gleichrangige Berufsausbildung für:

- gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- gehobenen Dienst für Kinder- und Jugendlichen-Gesundheits- und Krankenpflege
- gehobenen Dienst für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege insgesamt
(mit allgemeinbildenden Fächern) fünf Jahre lang

2. Inhaltliche Abgrenzung des **eigen- und mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches**
3. Erweiterung des **Spezialaufgabenkatalogs** (Geriatric, Qualitätssicherung)
4. Eigenes Gesetz für den **Kardiotechnischen Dienst** (bzw Anbindung an MTD)
5. **Nostrifizierungsfristen** für Nicht-EU-KrankenpflegerInnen und Übergangsbestimmungen
6. **Dienstverhältnis zu Privatpersonen** für Diplomkrankenschwestern
7. Beibehaltung der Teilnahme der **Interessenvertretungen** an den Prüfungskommissionen
8. Analoge Anwendung des **Mutterschutzgesetzes**

II. Ausgangssituation:

Bisher waren im Krankenpflegegesetz, BGBl Nr 102/1961, sowohl der Krankenpflegefachdienst als auch alle Sanitätshilfsdienste und der medizinisch-technische Fachdienst geregelt. Bereits mit der Erlassung des MTD-Gesetzes, BGBl Nr 460/1992, wurde der Bereich der gehobenen medizinisch-technischen Dienste aus dem Krankenpflegegesetz ausgegliedert.

Die Unterzeichnung des Vertrages über den Beitritt Österreichs zur Europäischen Union sowie die immer bedeutendere Stellung der Pflege im Rahmen des Gesundheitswesens verlangt ein eigenes Gesetz, in dem die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe umfassend und zeitgemäß geregelt sind.

Hinsichtlich der Zielorientierung sind weiters die Ergebnisse der IAO vom 23.9. bis 1.10. 92 (Nr. 1) betreffend die Chancengleichheit und Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Gesundheitswesen relevant, die ua die Verbesserung des Prestiges der pflegenden Berufe und die Einführung weniger hierarchischer, dafür kooperativer und gemeinschaftlicher Strukturen vorsieht.

Weiters wurde nach jahrelangen fachlichen Vorarbeiten im August 1993 ein Arbeitskreis "Eigenständigkeit der Krankenpflege" eingesetzt, der mit der Ausarbeitung eines Positionspapiers zur Gesundheits- und Krankenpflege beauftragt wurde. Der Arbeitskreis setzte sich aus VertreterInnen des leitenden Krankenpflegepersonals aus ganz Österreich, des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, des Österreichischen Krankenpflegeverbandes, der Österreichischen Ärztekammer und der ARGE der Pflegedienstleitungen Österreichs zusammen. Das Positionspapier wurde Anfang März 1994 bei einer Enquete in Klagenfurt über 200 Personen aus dem Krankenpflegebereich zur Diskussion gestellt und aufgrund der Ergebnisse der Enquete finalisiert. Laut Erläuternden Bemerkungen des Gesetzesentwurfes hätte das Positionspapier dem Gesetzesentwurf zugrunde gelegt werden sollen. Die Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte ist der Ansicht, daß dies in wesentlichen Punkten nicht geschehen ist.

Wie in den Erläuternden Bemerkungen dargestellt, währt der Diskussionsprozeß um das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz schon mehrere Jahre. Daß es sich bei dem vorliegenden Entwurf lediglich um eine Anpassung an die Mindestanforderungen der Europäischen Union und nicht um eine wirkliche Ausbildungsreform im Sinne einer Aufwertung des Gesundheits- und Krankenpflegebereiches handelt - schließlich wäre auch eine Orientierung an besseren Ausbildungssystemen in der Europäischen Union denkbar - und eine weitere Auseinanderentwicklung der einzelnen Berufsgruppen durch vorläufige (für die kommenden Jahre) Nicht-Novellierung in Kauf genommen wird, ist nicht verständlich. Die Reform einzelner Bereiche des Gesundheits- und Krankenpflerechts ist nur dann zielführend im Sinne einer Gesamtreform, wenn zunächst ein Gesamtkonzept vorliegt, in dem langfristige Zielsetzungen festgelegt sind, an dessen Rahmen die Einzelreformen in ihrer jeweiligen Zielsetzung überprüft werden können.

Solche langfristigen Zielsetzungen könnten zB folgendermaßen lauten:

Eindämmung der Kostenexplosion im Gesundheitswesen

Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Status der Krankenpflegeberufe

Vermehrung des Krankenpflegepersonals

Die gleichzeitige Umsetzung dieser Zielsetzungen müßte nicht unbedingt an ihrer scheinbaren Gegensätzlichkeit scheitern.

Effizienzierung des Systems in Hinblick auf eine Strukturverbesserung zB durch weniger starre, hierarchische Organisationsformen und bessere Durchlässigkeit der Ausbildungsgänge stellen Ansätze einer Veränderung in die genannte Richtung dar.

Grundsätzlich ist zu überlegen, ob bei Einführung der Hochschulstudienreife in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung ein vorerst zu erwartendes Abwandern der Gesundheits- und Krankenpfleger in die Hochschule nicht bewußt in Kauf genommen werden sollte, sofern dadurch Druck in Hinblick auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen erreicht werden kann und eine Bereicherung des Berufsbereichs zu erwarten und wünschenswert ist und zwar durch Informationsflüsse, die bei Durchlässigkeit der Berufsgruppengrenzen hervorgerufen werden könnten.

Grundsatzüberlegungen wären im Ausbildungsbereich in Hinblick auf eine Gesamtschau des österreichischen Ausbildungswesens für Reformen im Krankenpflegebereich Voraussetzung.

In diesem Zusammenhang ist auf die Finanzierungsstruktur des Gesundheitswesens und die kompetenzmäßige Anbindung an Bund oder Länder Bedacht zu nehmen.

Und last but not least ist die kollektivvertragliche Lohnpolitik bei Reformschritten mitzubedenken.

Sobald alle diese Grundfragen mit den Vertretern der betroffenen Interessengruppen hinreichend geklärt sind, können Fragen der

- ♦ Dauer der Ausbildungsgänge / allenfalls Modul- oder Stufenmodell
- ♦ Einbindung in das allgemeine Schulsystem (BHS / Kolleg / Fachhochschule)
- ♦ Altersvoraussetzung für die Ausbildung in einzelnen Berufsgruppen
- ♦ Abschlußqualifikation der einzelnen Berufsgruppen
- ♦ Abgrenzung der einzelnen Berufsgruppen voneinander
- ♦ Entlohnungssystem
- ♦ Erleichterung des Wiedereinstiegs von Frauen nach Karenz

vermutlich auch längerfristig befriedigend geregelt werden.

II. Wesentliche Probleme und Lösungsvorschläge im Einzelnen:

Problem: Kinder- und Jugendlichenkrankenpflege sowie psychiatrische Krankenpflege, Soziale Hilfsdienste und Medizinisch-technischer Fachdienst.

Grundsätzlich fehlen bis dato klare Zieldefinitionen, wie die Gesamtstruktur des Gesundheitswesens reformiert werden soll. Daher kann im momentanen Diskussionsstadium lediglich auf mittelfristige und bereichsweise Zielsetzungen Bezug genommen werden.

Bisher gab es drei gleichberechtigte Ausbildungszweige von dreijähriger Dauer:

- allgemeine Krankenpflege (ab 15 J nach der 10. Schulstufe)
- Kinder- und Jugendlichenkrankenpflege "-
- psychiatrische Krankenpflege (ab 18 J im Rahmen des Dienstverhältnisses)

Die zusätzliche Ausbildung in einem jeweils weiteren Zweig erfolgte durch eine weitere ca einjährige Ausbildung, die durch ein zweites Diplom abgeschlossen wurde.

Die Ausbildung hinsichtlich allgemeiner Krankenpflege und Kinder- und Säuglingspflege schloß an die 10. Schulstufe an und wurde im 2. und 3. Ausbildungsjahr weitgehend gleich gestaltet erst das 4. Jahr weist wesentliche Unterschiede in den Ausbildungsinhalten auf.

Die Ausbildung hinsichtlich psychiatrischer Krankenpflege weist im wesentlichen gewisse Stundenreduktionen gegenüber den anderen beiden Ausbildungszweigen und eine ansatzweise unterschiedliche Reihenfolge im 1. und 2. Ausbildungsjahr (gegenüber dem 2. und 3. Ausbildungsjahr der anderen beiden Zweige) auf. Erst im 3. Ausbildungsjahr (entspricht dem 4. der anderen beiden Zweige) unterscheiden sich die Ausbildungen gewichtungsmäßig, in der Reihenfolge und auch inhaltlich wesentlich.

Wird nun, wie im Entwurf vorgesehen, der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege als Grundausbildung konstruiert und die Kinder- und

Jugendlichengesundheits- und -krankenpflege sowie die psychiatrische Krankenpflege als darauf aufbauende Sonderausbildungen konstruiert, führt dies zu einer Abwertung der ersten Berufsgruppe gegenüber den anderen beiden. Weiters ist damit eine Orientierung der ersten Berufsgruppe am Niedrigstniveau der EU erreicht.

Weiters wird durch die Nichtregelung des MTF (medizinisch- technischen Fachdienstes) und der SHD (sanitäre Hilfsdienste) im Entwurf eine durch nichts begründete Ausgliederung dieser beiden Berufsgruppen aus den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen vorgenommen.

Schließlich wurde im Rahmen der Novellierung des Mutterschutzgesetzes seit 1987 seitens der Arbeitnehmerinteressenvertretungen und des BMAS (Zl.31.251/54-V/2/87 und 50-V/2/87) darauf hingewiesen, daß die Einbeziehung von in Ausbildung stehenden in den Geltungsbereich dieses Gesetzes zwar aus systematischen aber nicht inhaltlichen Erwägungen nicht sinnvoll erscheint, daß beispielsweise für Rechtspraktikanten, Zahnärzte und Probelehrer die Anwendung der §§ 3-9 MSchG in den jeweiligen Sondergesetzen vorgesehen sei. Gegen eine entsprechende Regelung im GuKG sind bislang keine Gründe ersichtlich. Ebenso wäre ein dem § 10 MSchG entsprechender Schutz vor Ausschluß von der Ausbildung gem §§ 47 und 87 erstrebenswert.

Lösungsvorschlag:

Aufzählung aller Berufsgruppen im 1. Hauptstück

§ 1 In den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen sind tätig:

1. der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
2. der gehobene Dienst für Kinder- und Jugendlichen-Gesundheits- und -krankenpflege
3. der gehobene Dienst für psychi(atri)sche Gesundheits- und Krankenpflege
4. die Sanitätshilfsdienste

dh Sanitätsgehilfe/in

PflegehelferIn (Stationsgehilfe/in)

Operationsgehilfe/in

Laborgehilfe/in

Prosekturgehilfe/in

Ordinationsgehilfe/in

(Heilbadegehilfe/in: läuft aus)

Heilbademeister/in und -masseur/in

Beschäftigungs- und Arbeitstherapiegehilfe/in

Desinfektionsgehilfe/in

5. der medizinisch-technische Fachdienst
und Streichung des 5. Abschnittes

Die in diesem Zusammenhang bereits entwickelten Curricula des ÖBIG sowie noch mit ÖBIG, Vertretern der jeweiligen Berufsgruppen, der Gewerkschafts- und ÖGB/Fachgruppenvereinigung sowie der Interessensvertretung der Arbeitnehmer insbes Abt SHS zu entwickelnde Curricula sollten nicht als Empfehlung sondern als Verordnung bundesweit Geltung erlangen, da für eine berufliche Mobilität im EU-Raum wohl auch die bundesweite Mobilität gewährleistet sein müßte.

Die Einführung einer Bestimmung, die die Anwendung der §§ 3 bis 9 MSchG für in der gem § 1 GuKG Auszubildenden vorsieht, sowie sinngemäße Anwendung des § 10 MSchG. wäre anzustreben.

Problem: Eigenverantwortung/Mitverantwortung

Bisher gab es im Gesetz überhaupt keine Grundlage für eigenverantwortliches Handeln des Pflegepersonals. Insbesondere die Vorbereitung und Verabreichung von intravenösen Injektionen und Infusionen wurde häufig von den vom Krankenpflegegesetz erfaßten Berufsgruppen ausgeführt, wobei die Deckung durch ärztliche Anweisung nicht immer gegeben war.

Der Entwurf weist zwar die Intention auf, diesen Bereich zu sanieren, indem Eigenverantwortung definiert (§ 10) wird. Die Abgrenzung zu den anderen Verantwortungsbereichen erfolgt aber nicht zielführend. Lediglich in § 15 ist unter "Erweiterte und spezielle

Tätigkeitsbereiche" eine inhaltliche Abgrenzung zu den Bereichen "Eigen-" und "Mitverantwortung" vorgenommen, wobei aus den eingangs genannten Gründen die Kinder- und psychiatrische Krankenpflege nicht erwähnt sein dürften. Zwischen eigen- und mitverantwortlichem Tätigkeitsbereich ist eine derartige Abgrenzung nicht vorgenommen, weshalb es zu nicht zu lösenden Kollisionen kommen kann zwischen selbst zu verantwortenden Tätigkeiten und solchen, die von einem Arzt angeordnet sind.

Lösungsvorschlag:

§§ 10 u 11 Inhaltliche Abgrenzung des eigen- und mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches.

Ausdrückliche Regelung der Rückdelegationsmöglichkeit bei Kollisionen mit dem eigenverantwortlichen Handeln wie im Positionspapier (2.1.2 und 2.1.6.) und Verankerung des Vertrauensgrundsatzes (2.1.7)

§ 10 Pflegediagnose und Entscheidung hinsichtlich der Pflegemaßnahmen
Gutachterliche Feststellung des Pflegegeldausmaßes nach BPGG auf der Grundlage einer ärztlichen Diagnose.

Problem: Spezialaufgaben

Bisher führte die Ausbildung in Spezialaufgaben zu einem zweiten Diplom.

Eine wie im Entwurf vorgesehene Spezialausbildung ohne diesen Abschluß führt zu einer Entwertung dieses Spezialbereiches.

Weiters sind die Spezialaufgaben nicht vollständig aufgezählt bzw fehlt ein den Demonstrationscharakter der Aufzählung festhaltendes Wort.

Lösungsvorschlag:

§ 15 (2) Spezialaufgaben sind **derzeit:**

1. Intensivpflege
2. Anästhesie
3. Dialyse

4. Pflege im Operationsbereich

5. Hygiene

müßten zukünftig auch hinsichtlich EU-Richtlinie erweiterbar sein, zB:

6. Geriatrie

7. Qualitätssicherung und -management

8. Betriebsschwester/ -pfleger, Arbeitsmedizinische(r) AssistentIn

9. PraxisanleiterIn

zusätzlicher Absatz:

Lehr- oder Führungsaufgaben sind

Problem: Kardiotechnischer Dienst

Die Berufsgruppe der Kardiotechniker (ca 30 Personen in Österreich) umfaßt eine sehr spezielle Berufsgruppe. Ursprünglich wurde die Herz-Lungenmaschine (HLM) für die extrakorporale Zirkulation des Blutkreislaufes und der Atmung (EKZ) im Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen von Ärzten bewerkstelligt. Da es sich bei der Bedienung der HLM aber eher um Facharbeitertätigkeiten handelt, wurde dieses Gebiet zunehmend Facharbeitern überlassen. Da die Tätigkeit der Kardiotechniker eher den medizinisch-technischen Diensten gleicht, als jener des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, erscheint eine Regelung im Rahmen des GuKG nicht zielführend.

Lösungsvorschlag:

Regelung des kardiotechnischen Dienstes im Rahmen eines eigenen Gesetzes oder Anbindung an den medizinisch-technischen Dienst. Allerdings bedürfte es begleitend dazu einer Absichtserklärung in den EB, daß die legislative Umsetzung umgehend erfolgen werde.

Problem: Nostrifizierung eines Qualifikationsnachweises von Nicht-EU-Staaten

Der Entwurf sieht zwar vor, daß gleichwertige Urkunden gemäß § 26 des Entwurfes (für eine Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege) zu nostrifizieren sind und bei nicht gänzlicher Gleichwertigkeit gemäß Abs 6 die Nostrifikation an die Bedingung geknüpft werden kann, daß Ergänzungsprüfungen erfolgreich abgelegt werden. Beide Arten der Nostrifikation haben aber keine Zeitvorgabe und eine gleichzeitige Prüfung, ob die Urkunde eine andere Ausbildungsvoraussetzung (insbes zum Pflegehelfer - derzeit Stationsgehilfen) mitumfaßt ist, wird nicht verpflichtend vorgeschrieben.

Weiters läuft die Berufsberechtigung für Stationsgehilfen Ende 1995 aus. Bisher konnten nicht nostrifizierte Diplomkrankenpflegeaspiranten aus nicht zur EU gehörigen Staaten zwei Jahre lang als Stationsgehilfen tätig sein. Sofern es für diese Arbeitnehmergruppe weder klare Nostrifizierungsfristen noch eine Übergangsbestimmung für die Tätigkeit als Stationsgehilfen bis zur Nostrifizierung gibt, kann es zu Härtefällen kommen (Beschäftigung ohne Berufsberechtigung: Vorteil für den Arbeitgeber, billige qualifizierte Hilfskräfte beschäftigen zu können - oder Beschäftigungsverbot: Existenzprobleme für Arbeitnehmer).

Lösungsvorschlag:

Es wird vorgeschlagen, die beiden zitierten Stellen des Entwurfes mit Fristen von drei Monaten zu versehen, eine Prüfungspflicht für jeweils niedrigere Ausbildungsstufen vorzusehen und dem Arbeitgeber eine schriftliche Informationspflicht bzgl Ablaufs der Möglichkeit als Stationsgehilfe tätig zu sein (Ende 1995), vorzuschreiben. Vor der Verlängerung der Übergangsfrist wird ausdrücklich abgeraten. Es ist zu befürchten, daß dann Pflegehilflehrgänge nicht mehr angeboten werden, weil es die Berufsgruppe "Stationsgehilfen" nicht mehr gibt, und dadurch billige qualifizierte Hilfskräfte zu schlechten Arbeitsbedingungen beschäftigt werden.

Problem: Ausschluß eines Dienstverhältnisses zu Privatpersonen

In § 29 des Entwurfes wird in einer eindeutigen und abschließenden Form die Art der Berufsausübung festgelegt. Eine unmittelbare Folge daraus wäre zunächst der gesetzliche Ausschluß eines Dienstverhältnisses zu Privatpersonen. Das Bundeseinigungsamt hat bereits in einem Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz / ZI 8 / BEA / 1994-7 auf die daraus resultierenden Folgen für den Geltungsbereich eines möglichen Mindestlohntarifs für soziale Dienste hingewiesen.

Eine nähere Begründung für das gesetzliche Verbot, privatrechtliche Dienstverträge (zB auf Grundlage des Hausangestelltengesetzes) abzuschließen, findet sich nicht. Die Folge wäre jedenfalls, daß in einem Haushalt ungelernte oder nicht ausgebildete Betreuer Kranke oder Pflegebedürftige betreuen können, Personen mit einer anerkannten Ausbildung nicht.

Dies ist nicht nur aus arbeitsrechtlichen Gründen problematisch, da zu erwarten ist, daß auf Werkverträge ausgewichen wird. Im Zusammenhang mit dem Pflegegeld ist auch das gesundheitspolitische Ziel angestrebt worden, den Aufenthalt im häuslichen Bereich zu ermöglichen. Diesem Anliegen wird aber durch den vorliegenden Entwurf nicht entsprochen.

Lösungsvorschlag:

Aufnahme eines Punktes 7. in § 29 des Entwurfes " im Dienstverhältnis zu einer Privatperson".

Problem: Eliminierung der Interessenvertretung aus den Prüfungskommissionen

In den die Aufnahme (§ 86), den Ausschluß (§ 87) und die Prüfungskommissionen betreffenden Paragraphen (§§ 51 und 90) ist die Interessenvertretung der Arbeitnehmer eliminiert worden.

Lösungsvorschlag:

Wiederaufnahme der Interessenvertretung zur Beratung bei Aufnahmen und Ausschluß sowie als Bestandteil der Prüfungskommissionen in den genannten Paragraphen.

III. Die Paragraphen im Einzelnen:

§ 1 (1) In Gesundheits- und Krankenpflegeberufen sind **tätig:**

1. der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
2. der gehobene Dienst für Kinder- und Jugendlichen- Gesundheits- und Krankenpflege
3. der gehobene Dienst für psychi(atri)sche Gesundheits- und Krankenpflege
4. der Pflegehilfsdienst
5. die Sanitätshilfsdienste
6. der medizinisch-technische Fachdienst

(2) Die §§ 3-9 MSchG sind für die in Ausbildung stehenden Krankenpflegeschülerinnen analog anzuwenden. Ein Ausschluß von der Ausbildung gemäß §§ 47 und 87 des vorliegenden Entwurfes darf für schwangere Krankenpflegeschülerinnen nur aus den in § 10 MSchG aufgezählten Gründen erfolgen.

Begründung: siehe unter Abschnitt II.

§ 5 (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufes **die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren.**

Begründung: Das Wort "alle" birgt die Gefahr einer mißverständlichen Überbetonung iS der Pflegedokumentation nebensächlicher für den Gesamtkontext dennoch notwendiger krankenpflegerischer Maßnahmen in sich.

§ 8 (1) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege **erfüllt** einen Teil der gesundheitsfördernden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen **Aufgaben** zur ...

Begründung: sprachliche Erwägungen.

(2) ... die Betreuung behinderter Personen aller Altersstufen, die pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation, sowie die **Betreuung Schwerstkranker und Sterbender**.

Begründung: als Bestandteil der Ausbildung gehört die Betreuung Schwerstkranker und Sterbender auch in das Berufsbild.

(3) ... beinhalten **auch** die Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen auf ärztliche Anordnung.

Begründung: Es sollte auch sprachlich deutlich gemacht werden, daß es sich bei den genannten Tätigkeiten nicht nur um Mitarbeit handelt.

§ 9 (1) ... "Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger", "**Diplomierte(r) Kinder- und Jugendlichen-Gesundheits- und Krankenpfleger/ -schwester**", " **Diplomierte(r) psychiatrische(r) Gesundheits- und Krankenpfleger/schwester**" zu führen.

Begründung: entspricht jener zu § 1

(2) streichen.

Begründung: Die einjährige Zusatzausbildung mit Diplomabschluß ist durch eine halbjährige Zusatzausbildung nicht ersetzbar.

(3) streichen.

Begründung: wie zu § 63

(4) ...oder die in Abs 1 genannten Berufsbezeichnungen zu führen.

(5) streichen, dafür Berufsbezeichnungen für MTF und SHD einsetzen.

Begründung: ergibt sich aus der Erweiterung von (1)

(6) Personen, die nach diesem Bundesgesetz **eine Sonderausbildung für Lehr- und Führungsaufgaben** erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung **"Stationsschwester/-pfleger"**, **"LeiterIn des Pflegedienstes"** zu führen.

§ 10 ...die eigenverantwortliche **Pflegediagnose, -planung, -organisation und -therapie** im intra- und extramuralen Bereich...

Begründung: Gerade bei der Definition des eigenverantwortlichen Bereiches muß deutliche werden, daß die Diagnose des pflegerischen Bedarfs und die Feststellung, welche pflegerischen Maßnahmen für den therapeutischen Prozeß nötig sind, keine bloße Ableitung von der ärztlichen Diagnose und Therapie sind.

Z 1-7 Diese Aufzählung müßte entweder ergänzt werden, um die über die stationären Aufgaben hinausgehenden Tätigkeiten zu erfassen,

zB ...**Gutachterliche Feststellung des Pflegegeldausmaßes nach dem Pflegegeldgesetz** und des Grades der Pflegeabhängigkeit ... auf Basis ärztlicher Diagnose Qualitätsmanagement und -sicherung, oder ganz allgemein formuliert werden.

Jedenfalls wäre bei Aufzählung aller Aufgaben eine klare Abgrenzung von zu den entsprechenden Tätigkeitsbereichen anderer Berufsgruppen nötig.

§ 11 (2) Die Vornahme diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen darf nur in jenem Umfang erfolgen, der zu keiner Beeinträchtigung des eigenverantwortlichen Aufgabenbereiches in der Gesundheits- und Krankenpflege führt.

(3) wie (2) des Entwurfes

(4) Jede ärztliche Anordnung hat grundsätzlich schriftlich zu erfolgen. So muß zB die Verordnung von Medikamenten beinhalten: das Medikament, Menge, Dosis, Verabreichungsart und Zeitpunkt/ -intervall der Verabreichung und muß vom anordnungsberechtigten Arzt in der Pflegedokumentation festgehalten werden.

(5) Die/der verantwortliche LeiterIn des ärztlichen Dienstes ist verpflichtet, die personelle Ausstattung der Abteilung, Station und sonstigen Organisationseinheiten so zu organisieren, daß die dort erforderliche Besetzung mit anordnungsberechtigten Ärzten gesichert ist.

(6) Die diplomierte Pflegeperson (mit und ohne Sonderausbildung) hat das Recht, die Durchführung der vom Arzt angeordneten Tätigkeiten in begründeten Einzelfällen ohne nachteilige besoldungs- und dienstrechtliche Konsequenzen abzulehnen (Verweigerungsrecht). Sie ist verpflichtet, dies in der Pflegedokumentation festzuhalten.

(7) Die Sorgfaltsanforderungen an jeden einzelnen erreichen grundsätzlich nur jenes Maß, das unter der Annahme erforderlich ist, daß sich alle anderen an der gemeinsamen Arbeit Mitwirkenden ebenfalls sorgfaltsmäßig verhalten.

(8) Jede Person, die eine Tätigkeit übernimmt, muß erkennen, ob sie die dafür erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten (geistige und körperliche Voraussetzungen) besitzt.

(9) Bei der Durchführung der therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen beachtet die Diplompflegeperson die physische und psychische Situation des Patienten. Die Diplompflegeperson sorgt dafür, daß der Patient über alle pflegerischen Maßnahmen vollständig informiert wird.

§ 12 1. ... subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen

5. ... Darmeinläufen und Darmspülungen

6. Legen von Magen- und Duodenalsonden

7. Durchführung von Spülungen aller Art

Begründung: Die für diese Tätigkeiten erforderlichen Kenntnisse vermittelt die Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und scheinen im Positionspapier alle auf. Es ist nicht einzusehen, warum eine Mehrheitsentscheidung der Betroffenen (insbes bzgl Vorbereiten und Verabreichen von intravenösen Spritzen) im vorliegenden Entwurf nicht beachtet wird.

§ 13 streichen

Begründung: entspricht jener zu § 12

§ 14 (1) ...Mitentscheidungsrecht sowie die **Verantwortung** für....

Begründung: Im Interdisziplinären Bereich ist sowohl eine Koordination des eigenverantwortlichen als auch des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches mit anderen Disziplinen des Gesundheitsrechtes möglich, deshalb sollte der Begriff nicht auf die Durchführung eingeschränkt werden.

(2) 2. Koordinierung aller Pflegemaßnahmen

3. Koordinierung eines Pflegeteams für den therapeutischen Prozeß im intra- und extramuralen Bereich.

4. wie 2. des vorliegenden Entwurfes ...(Einbindung extramuraler Dienste)

5. wie 3.

6. wie 4.

7. Koordinierung der bereitgestellten Gesundheitsdienst und Beratung diesbzgl gegenüber dem Patienten/Klienten und seiner Familie

8. Kommunikation mit allen am Gesundungsprozeß Beteiligten (Patient/Klient, interdisziplinär zusammengesetztes Pflege- und Behandlungsteam)

§§ 15 - 20 sind in einer nicht sinnvoll erscheinenden Weise durch unterschiedliche Ausführlichkeit der Beschreibung des jeweiligen Bereiches gewichtet .

Insbesondere sollte allen diesen Bereichen gleichwertig eine spezielle Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gegenüberstehen und die einzelnen "Spezialbereiche" gleich gewichtet sein:

Insbesondere: allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

Kinder- und Jugendlichenkrankenpflege

psychiatrische Krankenpflege

Intensivpflege

Anästhesie

Dialyse

Pflege im Operationsbereich

Lehr- und Führungsaufgaben

Erweiterung: Geriatrie

Hygiene

Sozialmedizin

Qualitätssicherung und -management

§ 15 (2) Spezialaufgaben sind **derzeit**:

Z 1, 2 und 5 streichen

1. Intensivpflege incl Anästhesie und Dialyse

2. Pflege im Operationsbereich

3. Hygiene

4. Geriatischer Bereich

5. Sozialmedizinische Pflege und Hauskrankenpflege

6. Qualitätssicherung und -management

Begründung: Einerseits sind nicht alle derzeit existierenden Bereiche angeführt, andererseits ist dieser Paragraph flexibel zu gestalten, um eine Erweiterung nach dem jeweiligen Stand der Pflegewissenschaft und den EG-Richtlinien zu ermöglichen.

§ 17 (2) 1. ... von akut und chronisch psychisch Kranken, von geistig Behinderten...

Begründung: Auch sonst ist im vorliegenden Entwurf bei den zu Pflegenden nicht nach dem Alter differenziert.

§ 18 (1) Intensivpflege

... **eigenverantwortliche** Betreuung und Pflege von Schwerstkranken sowie Mitwirkung bei der Durchführung der Anästhesie und Dialyse.

(2) 5. Legen von Temperatursonden

Begründung: Legen von Magen- und Duodenalsonden sollte in § 12 aufgenommen werden.

§ 19 Pflege im Operationsbereich

... **eigenverantwortliche** Vorbereitung, Assistenz und Nachbereitung bei operativen Eingriffen eine genauere Definition für "Assistenz bei Operation" zur Abgrenzung von Turnusärzten wäre sinnvoll.

§ 20 streichen.

Begründung: siehe unter Abschnitt II.

An dieser Stelle wären vier Paragraphen einzufügen, die die Führungs- und Lehraufgaben sowie die Sozialmedizinische Pflege und die Krankenhaushygiene näher definieren.

§ 21 (1) 2 und § 76 Z 2 Eine nähere Definition der Vertrauenswürdigkeit sollte im Gesetz und nicht nur in den Erläuternden Bemerkungen erfolgen.

Weiters wäre die Gewährleistung der notwendigen Sprachkenntnisse vorzusehen.

§ 22 2. ...einer schulversuchsweise geführten berufsbildenden höheren Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, **Kolleg** oder ...

5. ... nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes, **BGBI 102/1961, in der Fassung BGBI Nr 572/1992.**

§ 24 (1) ... Operationsbereich, **in der Krankenhaushygiene in der Sozialmedizinischen Pflege und im Führungs- und Lehrbereich** gilt als ...

(3) ... innerhalb von **3 Monaten**.

Begründung: Die Differenzierung gegenüber § 23 (5) ist nicht einsehbar.

§ 26 (4) ... Sachverständigengutachten **einer Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege** eingeholt werden.

(5) ... Ausbildung **binnen 3 Monaten** bescheidmäßig festzustellen.

(6) ... praktische Ausbildung an einer **österreichischen** Schule ...

(7) Die Prüfung der Nostrifikationsvoraussetzungen umfaßt gleichzeitig die Prüfung, ob die Urkunde die Voraussetzungen zur Nostrifizierung einer anderen Ausbildung erfüllt (insbes Pflegehelfer, derzeit noch Stationsgehilfe).

(8) wie (7) ... Sachverständigengutachten **einer Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege**.

(9) Der Arbeitgeber ist verpflichtet als Stationsgehilfen beschäftigte Nostrifikanden schriftlich über den Ablauf der Übergangsfrist (Stationsgehilfe/Pflegehelfer)

zu informieren, ansonsten er für die Nachschulung zum(r) PflegehelferIn organisatorisch und kostenmäßig sorgen muß.

Begründung: siehe unter Abschnitt II.

§ 28 (2) und § 79

... kann nach Anhörung der Interessenvertretung der Arbeitnehmer bzw einer Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Sachverständige um ein Jahr verlängert werden.

§ 29 3. ...unter ärztlicher **oder pflegerischer** Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtungen, die der Vorbeugung ...

Begründung: Die Betreuung pflegebedürftiger Personen stellt an sich keine ärztliche Aufgabe dar, sondern die Fachlichkeit in der Betreuung muß gewährleistet sein.

7. im Arbeitsverhältnis zu physischen und juristischen Personen, sofern eine Bewilligung gemäß § 30 (1) vorliegt.

Begründung: siehe unter Abschnitt II.

§ 30 (1) 3. ausgestellt worden ist **und die notwendigen Sprachkenntnisse.**

5. ... vollbeschäftigten Berufsausübung **innerhalb der letzten 10 Jahre** im gehobenen Dienst....

§ 34 (1) ... nach den schulrechtlichen Vorschriften zu führen ist. **Der positiv absolvierte Vorbereitungslehrgang muß als 10. Schulstufe anerkannt werden.** Zugangsvoraussetzung ...

§ 35 (1) 5. die erfolgreiche Absolvierung von zehn **Schulstufen.**

Der Begriff Schulstufe dient der Klarstellung, daß es sich um die erfolgreich absolvierte Ausbildungsstufe handelt und nicht nur um die Jahre des Schulbesuches. Diese Formulierung ist auch in den folgenden Paragraphen vorzusehen.

§ 37 (2) ... dauert **ein Jahr und wird mittels Diplom abgeschlossen.**

Begründung: Eine verkürzte Ausbildung im allgemeinen Krankenpflegebereich führt zu einer Abwertung dieser Berufsgruppe, die nicht gerechtfertigt erscheint.

§ 38 In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß auch das Hebammengesetz und das MTD-Gesetz in den entsprechenden Paragraphen novelliert werden müssen.

§ 39 (2) Die Ausbildung gemäß Abs 1 **umfaßt mindestens eineinhalb Ausbildungsabschnitte**. ... Berücksichtigung der im Rahmen des Medizinstudiums erworbenen **theoretischen Kenntnisse**.

Begründung: Die pflegerelevanten Fächer sind nicht Inhalt des Medizinstudiums. Außerdem ist eine entsprechende Anerkennung der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege beim Medizinstudium vorzusehen.

§ 40 (2) ... **an oder in Kooperation mit einer Krankenanstalt** ...

Begründung: Es existieren bereits jetzt Erwachsenenbildungseinrichtungen, deren Träger nicht nur eine Krankenanstalt ist. Dies erscheint insbesondere bei Kombination mit arbeitsmarktpolitischen und frauenpolitischen Zielsetzungen sinnvoll.

(5) ...von 3 Monaten **je Krankheitsfall**, längstens jedoch bis zum **Ende der Ausbildung** weiterzuzahlen.

Begründung: In der Praxis kommt es häufig vor, daß Schulabschluß und Ende der Ausbildungszeit auseinanderfallen. Wenn dann keine Leistungen mehr gewährt werden, erschwert dies zusätzlich die Erreichung des Ausbildungszieles.

§ 41 (1) ... Bewilligung des Landeshauptmannes **nach Anhörung des Krankenpflegeschulinspektors**.

Begründung: Von diesem könnte vor allem der Praxisbezug gewährleistet sein.

§ 42 (1) u § 85 (1) **Dem medizinisch-wissenschaftlichen Beirat gehören ÄrztInnen an, die die hierfür erforderliche fachliche und pädagogische Eignung besitzen.**

Begründung: Da die organisatorische Leitung in der Regel eine Funktion der medizinisch wissenschaftlichen ist, erscheint eine Konstruktion doppelter Leitung äußerst konfliktträchtig.

(2) ... eine Sonderausbildung für Lehraufgaben absolviert hat, minst drei Jahre unterrichtet hat und über eine minst sechsjährige Berufserfahrung verfügt.

(3) ... für den medizinisch-wissenschaftlichen **Beirat** ist eine Stellvertretung vorzusehen, **die die Voraussetzungen der Absätze 1 und 2 erfüllen.**

§ 43 (2) ... dem Landeshauptmann zur Genehmigung vorzulegen, **der dazu den Krankenpflegeschulinspektor zu hören hat.** Wird ...

§ 44 (5) ... Lehrpfleger **und hat geheim zu erfolgen.**

(6) ... Direktor **und hat geheim zu erfolgen.**

Begründung: Gerade zu Beginn der Ausbildungszeit, ist nicht auszuschließen, daß die Anwesenheit von Leitungspersonen, die Auszubildenden bei der Ausübung des Wahlrechtes befangen macht.

§ 45 (1) 3. ... 10 Schulstufen bzw einer abgeschlossenen Lehre.

4. ein Mindestalter von 17 Jahren.

Begründung: Das Mindestalter von 17 Jahren ist im Europäischen Übereinkommen über die theoretische und praktische Ausbildung von Diplomierten Krankenpflegepersonen (BGBl 53/1973) vorgesehen.

(2) das 16. Lebensjahr vollendet **und die Schulpflicht erfolgreich absolviert hat.**

§ 46 (5) **Den Vorsitz der Aufnahmekommission hat der leitende Sanitätsbeamte des Landes.**

§ 48 (1) 2. **umfassende Gesundheits- u Krankenpflege**

- 3. **umfassende Betreuung und Pflege von älteren Menschen und chronisch Kranken**
- 12. Grundzüge d Soziologie, Psychologie, Pädagogik, incl Konfliktbewältigung und Kommunikationstraining
- 13. **soziale Kompetenz (Umgang mit Konflikten und Tod etc)**
- 14. **berufskundlich orientierte Organisationslehre (Führung, Pflegemanagement, Qualitätssicherung in der Pflege, Organisationsentwicklung, EDV, etc)**

(3) streichen

Begründung: ab dem 3. Ausbildungsabschnitt sollen gewisse Pflegehandlungen dann in die Praxis umgesetzt werden können, wenn der jeweilige Theorieunterricht mit Prüfungen absolviert wurde, zB das Verabreichen subkutaner und intramuskulärer Injektionen wäre als Praxis erst ab dem 3. Ausbildungsjahr viel zu spät angesetzt. Außerdem sind die Auszubildenden nicht von ÄrztInnen sondern von Lehrenden des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in der Praxis anzuleiten.

§ 51 (1) 5. In den Erläuternden Bemerkungen sollten die Diplomprüfungsfächer angeführt sein.

6. ... des letzten Ausbildungsjahres **nur in ihrem Prüfungsfach**

7. die gesetzliche Interessensvertretung.

§ 55 (1) ... sind berechtigt und **verpflichtet** Fortbildungskurse **während der Arbeitszeit unter Entgeltfortzahlung und Kurskostentragung durch die Krankenanstalt zu besuchen.** ...

(5) gemäß Abs 1 Z 3 ist eine **Kursbestätigung auszustellen.**

§ 56 streichen.

Begründung: wie zu § 12.

§ 58 siehe Ergänzungen zu § 15.

(4) ... Spezial-, **Lehr- und Führungsaufgaben** ...

§§ 59, 60 als Sonderausbildung streichen.

§ 63 streichen.

Begründung: siehe unter Abschnitt II.

§ 64 (1) Diese Form der Ausbildung entspricht keinesfalls mehr einer modernen Auffassung einer Lehrerausbildung. Die Ausbildung muß mindestens zwei Jahre dauern. diese Qualifikation kann auch in Form eines entsprechenden Hochschullehrganges, der mindestens 4 Semester zu dauern hat, oder als Lehramtsstudium, erworben werden. Die Voraussetzung für eine Zulassung zur Sonderausbildung bzw zum Hochschullehrgang ist ein Krankenpflegediplom.

§ 65 (1) ... dauert mindestens **4 Semester im Rahmen eines Hochschullehrganges**.

§ 67 (1) ... Psychiatrische Krankenpflege **und die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege** können...

§ 68 (1) ... an Schulen **des gehobenen Dienstes für Kinder- und Jugendlichengesundheits- und -krankenpflege**.

§ 70 (1) ... Schulen **des gehobenen Dienstes für psychiatrische Krankenpflege**.

§§ 73 ff Durch die vorliegende Konstruktion der Ausbildung wird dem Problem der Verdrängung des diplomierten Pflegepersonals durch Pflegehelfer nicht entsprechend gegengesteuert.

§ 75 (1) 1. Verabreichung subkutaner Insulininjektionen

2. Durchführung der Sondenernährung bei liegenden Magensonden
(PEG-Sonden),

7. streichen.

(3) ... sind berechtigt, nach **Schulung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ...**

§ 79 siehe die Anmerkungen unter §§ 25 bis 27.

§ 82 Die Ausbildung in der Pflegehilfe dauert **mindestens** ein Jahr.

§§ 85 ff siehe die Anmerkungen unter §§ 42 ff.

§ 90 (1) 6. **einer/m VertreterIn der gesetzlichen Interessenvertretung der ArbeitnehmerInnen.**

§ 91 (2) ... erfolgreich absolviert haben, **erhalten ein Zeugnis gemäß § 92, ohne ergänzender Ausbildungen bzw einer kommissionellen Prüfung zu bedürfen.**

§ 93 streichen.

Begründung: siehe § 75.

§ 96 Die Ablaufsfrist erscheint zu kurz.

§ 98 streichen.

Begründung: siehe § 12.

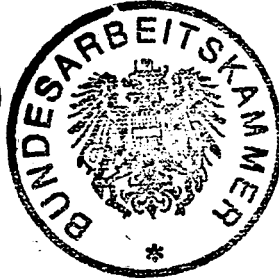
§ 99 (2) streichen.

Begründung: Jahrelange Berufspraxis allein qualifiziert nicht zu Lehr- und Führungsaufgaben.

Abschließend ersucht die Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte die Vorschläge und Einwendungen dieser Stellungnahme zu berücksichtigen und wie angekündigt, vor der Ausarbeitung des endgültigen Bundesgesetzentwurfs, die Vertreterin der Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte zu einem weiteren Expertengespräch beizuziehen.

Die Präsidentin:

IV. Josef Quantschnig
Josef Quantschnig



Der Direktor:

Dr. Josef Cerny
Dr Josef Cerny