

12/SN-402/ME

AMT DER KÄRNTNER LANDESREGIERUNG

Zl. Verf-1345/9/1994

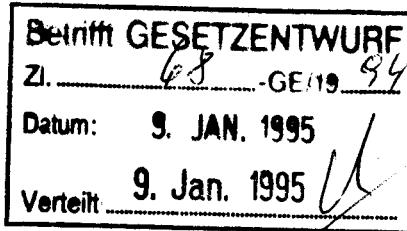
Auskünfte: Dr. Glantschnig

Betreff: Entwurf eines Bundesgesetzes über
Gesundheits- und Krankenpflegeberufe
(Gesundheits- und Krankenpflegegesetz –
GuKG);

Bezug: Stellungnahme

Telefon: 0 46 3 – 536

Durchwahl 30204

Bitte Eingaben ausschließlich
an die Behörde richten und die
Geschäftszahl anführen.

An das

Präsidium des Nationalrates

1017 Wien

Beiliegend werden 25 Ausfertigungen der Stellungnahme des Amtes der Kärntner Landesregierung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG) übermittelt.

Anlage

Klagenfurt, am 2. Jänner 1995

Für die Kärntner Landesregierung:

Der Landesamtsdirektor Stellvertreter:

DDr. Anderwald e.h.

F.d.R.d.A.

AMT DER KÄRNTNER LANDESREGIERUNG

Zl. Verf-1345/9/1994

Dr. Glantschnig

Betreff: Entwurf eines Bundesgesetzes über
Gesundheits- und Krankenpflegeberufe
(Gesundheits- und Krankenpflegegesetz -
GuKG);
Bezug: Stellungnahme

Auskünfte: **Telefon:** 0 46 3 - 536
Durchwahl: 30204
Bitte Eingaben ausschließlich
an die Behörde richten und die
Geschäftsnummer anführen.

An das

Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
Radetzkystraße 2
1031 W i e n

Zu dem mit Schreiben vom 6. Oktober 1994, GZ. 21.251/12-II/B/13/94,
übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes über Gesundheits- und Kran-
kenpflegeberufe, nimmt das Amt der Kärntner Landesregierung Stellung
wie folgt:

Grundsätzliche Bemerkungen:

1. Der dem Gesetzentwurf zugrundeliegende Versuch, die Berufsbilder
der Berufe des Krankenpflegefachdienstes konkreter und zeitgemäßer
zu umschreiben, wird grundsätzlich begrüßt, wenn auch im Detail zu den
Inhalten der Berufsbilder noch einige Ergänzungen bzw. Modifizierungen
im besonderen Teil der Stellungnahme vorzuschlagen sein werden. Es muß
allerdings darauf hingewiesen werden, daß im gegenständlichen Entwurf
die seitens der Berufsgruppe des diplomierten Krankenpflegepersonals
seit langem geforderte grundsätzliche Neuordnung der Ausbildungsstruktu-
ren nicht Berücksichtigung gefunden hat. Ohne daß dieses Ziel einer

- 2 -

generellen Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für die Krankenpflegefachausbildung aus dem Auge zu verlassen wäre, erscheint jedoch auch die mit dem gegenständlichen Entwurf vorgeschlagene Verbesserung und Klarstellung der Position des Krankenpflegefachdienstes im Rahmen der Gesundheitsberufe zumindest vorläufig erstrebenswert.

2. Da angenommen werden muß, daß eine generelle Neuordnung der Ausbildungsstruktur für den Gesundheits- und Krankenpflegedienst kaum rasch realisiert werden kann, sollte die gegenständliche Gesetzesinitiative dazu genutzt werden, um dringend erforderliche Verbesserungen der Ausbildungsrichtlinien umzusetzen. Vor allem die auf Grund der ersten und zweiten Krankenpflegeverordnung vorgegebene Gliederung der Unterrichtsfächer müßte den heutigen Anforderungen entsprechend angepaßt werden. Das von seiten des Gesundheitsministeriums gemeinsam mit dem ÖBIG erarbeitete Curriculum für die Ausbildung im Krankenpflegefachdienst müßte dringend adaptiert werden, wobei darauf hingewiesen wird, daß jetzt schon die für die Pflegehilfeausbildung bestehenden gesetzlichen Regelungen wesentlich zeitgemäß sind, als die für den Krankenpflegefachdienst bestehenden. Dieses qualitative Gefälle zu beseitigen, sollte ein wichtiges und dringendes Anliegen der gegenständlichen Gesetzesinitiative sein.

3. Berücksichtigt werden sollten im gegenständlichen Gesetzesentwurf auch die praktischen Erfahrungen über die Abwicklung von Prüfungen, vor allem bei den Regelungen über die Vorgangsweise bei kommissionellen Prüfungen. Die derzeitige Rechtslage, die durch den gegenständlichen Entwurf zu diesem Punkt keine Änderung vorsieht, sieht zwingend die gleichzeitige Anwesenheit der Kommissionsmitglieder in beschlußfähiger Anzahl während der gesamten Prüfung vor. Diese Anforderung ist äußerst personalintensiv und realitätsfremd. Es darf vorgeschlagen werden vorzusehen, daß die Prüfungskommission zwar das Ergebnis der Prüfung als

- 3 -

gemeinsamen Beschuß festlegen sollte, daß aber die Abhaltung der Prüfung selber auch bei Anwesenheit von einer geringeren Anzahl von Kommissionsmitgliedern bei einzelnen Teilprüfungen zulässig sein soll. Bei strenger Auslegung der derzeitigen Rechtslage würde etwa die Abhaltung einer Diplomprüfung die ständige Anwesenheit der Kommissionsmitglieder über eine mehrwöchige Dauer vorsehen. Da die Kommissionsmitglieder in aller Regel in ihrer beruflichen Stellung wichtige Positionen einnehmen, kann diesem Auftrag kaum entsprochen werden.

4. Grundsätzlich sollte auch überlegt werden, ob es in Zukunft eine Grundausbildung lediglich in der allgemeinen Krankenpflege geben sollte, unter gleichzeitigem Verzicht auf spezielle Grundausbildungen, wie Kinder und Jugendlichenkrankenpflege, sowie psychiatrische Krankenpflege und die speziellen Kenntnisse in Form einer verkürzten Ausbildung als zweites Diplom oder als Sonderausbildungslehrgang in der Dauer von zwölf Monaten vermittelt werden soll. Dadurch würde die Abgrenzung und Einschränkung der Berufsausübungsmöglichkeiten entfallen und andererseits die Flexibilität der Mitarbeit und der Einsatzmöglichkeit in kleineren Einrichtungen erhöht, wodurch Personalkosten verringert würden.

Zu den finanziellen Erläuterungen

Die Darstellung der zu erwartenden Kostenfolgen des Gesetzentwurfes als "geringfügig" ist realitätsfremd und läßt die tatsächlichen Auswirkungen der vorgeschlagenen Änderungen weitgehend unberücksichtigt. Schon durch die wesentliche Verlängerung der Dauer der Sonderausbildungen werden für die Kostenträger wesentliche zusätzliche Aufwendungen entstehen. Alleine für die Landeskrankenanstalten in Kärnten ist dadurch mit einem Kostenaufwand von mindestens 10 Mio. Schilling jährlich zu rechnen (die detaillierte Aufstellung ist den beigeschlossenen Aufstellungen der einzelnen Pflegedirektionen zu entnehmen). In gleicher Weise ist mit einem Zusatzaufwand in den sonstigen Krankenanstalten in Kärnten zu rechnen.

- 4 -

Neben den Zusatzkosten, die die verlängerten Sonderausbildungen verursachen, darf nicht übersehen werden, daß auch die grundsätzlich zu begrüßende Verpflichtung zur Pflegedokumentation und zur umfassenden Auskunftserteilung mit zusätzlichem Personal- und Sachaufwand verbunden ist.

Zu berücksichtigen ist bei der Beurteilung der Kostenfolgen auch der Umstand, daß die vorgeschlagenen Neuerungen auch einen zum Teil vermeidbaren Zusatzaufwand im Verwaltungsbereich (insbesondere auf der Ebene der Bezirksverwaltungsbehörden) verursachen (Ausbewahrung von Pflegedokumentationen, Zuständigkeit zur Feststellung der Verschwiegenheitspflicht, Ausstellung von Berufsausweisen etc.).

Zutreffend erwähnt wird in der Darstellung der Kostenfolgen, daß die Aufhebung der Internatspflicht eine finanzielle Entlastung der Schulerhalter bringen könnte, die für Kärnten mit rund 6 Mio. Schilling pro Jahr zu beziffern ist.

Zu den im Anschreiben aufgeworfenen Fragen

Die konkreten Verhältnisse in den Landeskrankanstalten in Kärnten, wie sie im Anschreiben zum Begutachtungsentwurf unter den Z. 1 bis 3 aufgeworfen wurden, werden für die einzelnen Pflegedirektionen in den als Beilage übermittelten Unterlagen beantwortet.

Zur Frage, welcher Bedarf an Berufsausweisen insbesondere für freiberuflich oder im Rahmen der Hauskrankenpflege tätige Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und für in der Hauskrankenpflege tätigen Pflegehelfer(innen) zu erwarten ist, muß mitgeteilt werden, daß derzeit der diesbezügliche konkrete Bedarf nicht quantifizierbar ist. Im Kärntner Altenplan ist der Bedarf in einer

- 5 -

Minimalvariante mit 144 Pflegepersonen und in einer Optimalvariante mit 265 Pflegepersonen angenommen, wobei das Verhältnis Pflegehelfer zum Krankenpflegefachdienst 40 : 60 lautet. Diese Bedarfsgrößen stützen sich allerdings auf eher theoretische Annahmen, da kaum vorhersehbar ist, ob die finanziellen Mittel für eine wie oben dargestellte bedarfsdeckende Versorgung bzw. Betreuung durch diese Berufssparten gegeben sein werden.

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes

Zu § 7 (Berufsausweis):

Die Zuordnung der Zuständigkeit zur Ausstellung eines Berufsausweises zu den zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden würde vermeidbaren bürokratischen Aufwand verursachen. Es darf angeregt werden, die Ausstellung eines derartigen Berufsausweises bereits gleichzeitig mit der Diplomverleihung vorzusehen.

Zu § 8 (Berufsbild):

In der Umschreibung des Berufsbildes in Abs. 2 sollten auch die Tätigkeitsbereiche "Betreuung chronisch Kranker" und "Begleitung Sterbender" angeführt werden.

Zu § 9 (Berufsbezeichnungen):

Bei den Berufsbezeichnungen soll auch die Berufsbezeichnung "diplomierter Kardiotechniker" als in Klammer angefügte Zusatzbezeichnung im Sinne

- 6 -

des Abs. 2 vorgesehen werden. Ein besonderes Hervorheben im Sinne der Vorschriften des Abs. 3 erscheint nicht gerechtfertigt, zumal in dessen Berufsfeld der pflegerische Aspekt eher gering ist.

Zu § 11 [Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich]:

Wenn auch die im Abs. 3 vorgesehene Form der schriftlichen Bestätigung ärztlicher Anordnungen durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege aus Gründen der Beweissicherung im Einzelfalle als vertretbar anzusehen ist, muß doch aus der Sicht der Praxis auf die Aufwandsfolgen hingewiesen werden, die die strikte Beachtung dieses Auftrages nach sich ziehen würde. Zumindest sollte eine leichtere Handhabung dieses Auftrages dadurch eröffnet werden, daß der Ausdruck "vor Durchführung" gestrichen wird.

Zu §§ 12 und 13:

Nachdem für die beiden Bestimmungen auf eine eigene Überschrift verzichtet wurde, könnte aus legistischer Sicht auch eine Anfügung dieser Regelungen an den § 11 überlegt werden.

Zusätzlich muß zur gegenständlichen Regelung, die eine beispielhafte Umschreibung des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches vorsieht, darauf hingewiesen werden, daß die Ermächtigung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für die Gesundheits- und Krankenpflege zur Durchführung von Injektionen und Infusionen auch innerhalb des Krankenpflegefachpersonals sehr unterschiedlich beurteilt wird. Der nunmehr vorliegende Gesetzentwurf sieht eine Ausweitung des Ermächtigungsrahmens vor allem zur Durchführung intravenöser Injektionen vor. Hiezu wird die Auffassung

- 7 -

vertreten, daß die bislang geltende Rechtslage ein auch für künftige Anforderungen ausreichende Grundlage zur Heranziehung von Krankenpflegepersonal für solche an sich ärztliche Tätigkeiten darstellt. Eine Ausweitung des Ermächtigungsrahmens kann daher genau so wenig befürwortet werden, wie eine gänzliche Weglassung der Möglichkeit, diplomiertem Pflegepersonal in Einzelfällen die Durchführung von intravenösen Injektionen zu delegieren. Es wird daher angeregt, diesbezüglich keine Änderungen der geltenden gesetzlichen Regelungen vorzusehen, wonach intravenöse Injektionen und Infusionen nur in ganz bestimmten Einsatzfeldern, nämlich im Bereich der Anästhesie, Intensivpflege und im Bereich von Dialysestationen, erfolgen dürfen. Vor allem in kleineren Krankenanstalten wird diese Möglichkeit auch künftighin für eine geordnete Abwicklung des Betriebes nicht verzichtbar sein.

Zu Z. 4 im § 12 muß darauf hingewiesen werden, daß das Setzen von Transuretalen Blasenkathetern, vor allem beim Mann, bei Vorliegen bestimmter Erkrankungen Verletzungsgefahren in sich birgt. Es sollte diese Tätigkeit daher dem Arzt vorbehalten bleiben.

Zur spezielle Schulung, die im § 13 vorgesehen ist, wird die Auffassung vertreten, daß die Ausbildung der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auch die Fertigkeiten zur Verabreichung intravenöser Injektionen miteinschließen sollte und daher eine zusätzliche spezielle Schulung überflüssig erschien.

Zu § 15 (Erweiterte und spezielle Tätigkeiten):

Im Abs. 2 sollten noch zusätzlich folgende Spezialaufgaben angeführt werden:

"6. Krankenhaushygiene;

7. Pflege im sozialmedizinischen Dienst (Heim-, Alten-, Hauskrankenpflege)"

- 8 -

Außerdem wird zur Überlegung gestellt, die bisher geplante Sonderausbildung für die Bereiche Intensivpflege und Anästhesie auch künftighin beizubehalten. Die Dialyse sollte dem Bereich der Intensivausbildung zugeordnet werden.

Die Regelung in Abs. 3, wonach alle im Abs. 2 angeführten Spezialaufgaben erst nach einer entsprechenden Sonderausbildung ausgeübt werden dürfen, erscheint realitätsfremd. Vielmehr sollten solche Tätigkeiten innerhalb eines gesetzlich zu definierenden Zeitrahmens, wir schlagen hiefür zwei Jahre vor, vor Absolvierung der Sonderausbildung übernommen werden dürfen, sofern entsprechende Beaufsichtigung durch geschultes Personal sichergestellt ist. Eine, wie im Gesetzentwurf vorgesehene, dem Einsatz vorangehende Sonderausbildung würde die Möglichkeiten der Krankenanstalten aber auch der Schulungseinrichtungen überfordern.

Zu § 16 (Kinder- und Jugendlichenpflege):

Es darf angeregt werden, den Terminus "Kinder- und Jugendlichenpflege" durch den Ausdruck "Kinder- und Jugendlichenkrankenpflege" zu ersetzen. Des Weiteren soll der Tätigkeitsbereich in Anlehnung an die Bestimmungen der §§ 10 bis 17 näher umschrieben werden.

Zu § 19 (Pflege im Operationsbereich):

Es darf angeregt werden, im Abs. 2 folgende Z. 6 zusätzlich anzufügen:

"6. Prä- und postoperative Versorgung der Patienten im Rahmen des Pflegeprozesses"

Zu § 22 (Qualifikationsnachweis - Inland):

In Z. 2 dieser Gesetzesstelle sollte als Qualifikationsnachweis neben dem mit Erfolg abgeschlossenen schulversuchsweise geführten berufsbildenden höheren Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege auch die erfolgreiche Absolvierung eines Kollegs für Gesundheits- und Krankenpflege angeführt werden.

Zu § 26 (Nostrifikation):

Die Zahl der Nostrifikationsansuchen hat in den letzten Jahren Größenordnungen angenommen, die die Behörden bei der Vollziehung dieser Ansuchen vor kaum bewältigbare Probleme stellt. Die im Entwurf vorgesehene Einschränkung der Nostrifikationswerber auf solche, die einen ordentlichen Wohnsitz - richtig wohl: Hauptwohnsitz - in Österreich haben oder die sich nachweislich um eine Anstellung in Österreich bewerben, könnte dazu beitragen, die Bewältigbarkeit dieses Sachverhaltes zu erleichtern.

Zu § 29 (Berufsausübung):

Es wäre zu überlegen, die Berufsausübung auch in einem Verhältnis zu anderen als den im Gesetzentwurf angeführten physischen oder juristischen Personen zuzulassen.

Zu § 30 (Freiberufliche Berufsausübung):

In der Überschrift sollte, so wie im ersten Satz des Abs. 1 von der "freiberuflichen Ausübung" gesprochen werden.

- 10 -

In Abs. 1 Z. 5 müßte entsprechend den Regelungen im MTD-Gesetz und im Hebammengesetz unbedingt ergänzend festgelegt werden, daß zum Nachweis einer zweijährigen Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege als Voraussetzung für die freiberufliche Ausübung nur Zeiten herangezogen werden dürfen, die innerhalb der letzten zehn Jahre liegen. Bei einer länger als zehn Jahre dauernden Berufsunterbrechung sollte für Personen, die in die freiberufliche Tätigkeit einsteigen wollen, die Möglichkeit einer Ein- bzw. Nachschulung verpflichtend vorgesehen werden. Bei einer Unterbrechung von weniger als zehn Jahren sollte die Nachschulung auf freiwilliger Basis möglich sein.

Zu § 35 (Verkürzte Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses):

In Abs. 1 müßte zwischen der Ausbildung als Pflegehelferin/Pflegehelfer nach diesem Bundesgesetz und als Operationsgehilfin/Operationsgehilfe oder Sanitätsgehilfin/Sanitätsgehilfe gemäß dem Krankenpflegegesetz unterschieden werden; auf die zeitliche und inhaltliche Diskrepanz zwischen der Ausbildung zum Pflegehelfer und zum Operationsgehilfen oder Sanitätsgehilfen muß allerdings hingewiesen werden.

Im Abs. 1 Z. 5 wäre der Ausdruck "Schuljahre" durch den Ausdruck "Schulstufen" zu ersetzen.

Zu § 36 (Verkürzte Ausbildung für Sanitätsunteroffiziere):

Zu Abs. 2 dieser Regelung muß festgehalten werden, daß mit der vorgesehenen Ausbildungsdauer nicht das Auslangen gefunden werden kann. Die verkürzte Ausbildung für Sanitätsunteroffiziere müßte mindestens zwei Jahre betragen.

Zu § 39 (Verkürzte Ausbildung für Ärzte):

Eine verkürzte Ausbildung für Ärzte, die ein Studium der Medizin im Europäischen Wirtschaftsraum abgeschlossen oder in Österreich nostrifiziert bekommen haben, erscheint aus ha. Sicht weder notwendig noch sinnvoll. Die entsprechenden Bestimmungen im Gesetzentwurf sind daher entbehrlich. Vor allem wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß zur Zeit kaum noch Wartezeiten für die Anstellung eines Turnusarztes zu verzeichnen sind, sodaß die offenbar dieser Bestimmung zugrundeliegende Motivation heute nicht mehr aktuell ist.

Zu § 40 (Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege):

Der Entfall des bisher gesetzlich verankerten Anspruches auf kostenlose internatsmäßige Unterbringung wird, da nicht mehr zeitgemäß und auch wegen der damit verbundenen finanziellen Entlastung der Schulerhalter ausdrücklich begrüßt.

Zu § 45 (Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege):

In Abs. 1 Z. 3 sollte die erfolgreiche Absolvierung von "zehn Schulstufen" anstelle von "zehn Schuljahren" gefordert werden.

Zu § 46 (Aufnahmekommission):

Zu diesem Punkt darf auf das dem Gesundheitsministerium bekannte Ergebnis der Konferenz der leitenden Sanitätsbeamten hingewiesen werden. Es muß dabei vor allem auch darauf Bedacht genommen werden, daß landesweit einigermaßen einheitliche Aufnahmekriterien gewährleistet sind.

Zu § 47 (Ausschluß von der Ausbildung):

Im nunmehrigen Entwurf scheint der bislang gesetzlich vorgesehene Ausschlußgrund der mangelnden körperlichen, geistigen oder gesundheitlichen Eignung nicht mehr auf. Es stellt sich die Frage, ob darauf deshalb verzichtet wurde, da der Gesundheitszustand der Schülerinnen von Krankenpflegeschulen ohnehin jährlich in Form schulärztlicher Untersuchungen zu überprüfen ist. Wenn dies der Grund für den Verzicht auf diesen Ausschlußgrund sein sollte, besteht hiegegen kein Einwand.

Zu § 48 (Ausbildungsinhalt):

Zu Abs. 1 Z. 12 darf angeregt werden, ergänzend die Konfliktbewältigung und das Kommunikationstraining anzuführen.

Im Abs. 2 sollte die praktische Ausbildung, außer an den Fachabteilungen, Diagnostik- und Therapieeinrichtungen der Krankenanstalt, auch grundsätzlich an anderen Krankenanstalten ermöglicht werden. Voraussetzung dafür ist die entsprechende Eignung des Krankenhauses für den Praktikumseinsatz, was von der Schulleitung zu überprüfen wäre. Dies würde zu einer Vermehrung der Ausbildungsmöglichkeiten im Praktikum führen. Außerdem ist eine praktische Ausbildung im öffentlichen Gesundheitsdienst und/oder im Sozialwesen dringend erforderlich.

Im Abs. 3 erscheint die Einschränkung der Aufsicht und Anleitung der praktischen Ausbildung in einzelnen, unter § 12 genannten Tätigkeiten auf den ausbildenden Arzt nicht sinnvoll, da hiezu auch entsprechend erfahrener diplomiertes Krankenpflegepersonal geeignet erscheint.

Zu § 52 (Anrechnung von Prüfungen):

Analog den Regelungen im MTD- und Hebammengesetz sollten nur jene Prüfungen für die Ausbildung in der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege anerkannt werden können, die nicht länger als fünf Jahre zurückliegen.

Zu § 55 (Fortbildung):

Die Verankerung des Rechtes auf Besuch von Fortbildungskursen in diesem Gesetz sollte nicht an den Sitz einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege geknüpft werden, zumal es nach den krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen zu den Pflichten des Rechtsträgers einer Krankenanstalt zählt, für eine entsprechende Fortbildung seiner Mitarbeiter Sorge zu tragen. Den Trägern von Krankenanstalten muß daher die Möglichkeit eröffnet werden, dieser Verpflichtung auch dadurch nachzukommen, daß sie selbst in ihrem Bereich entsprechende Veranstaltungen durchführen. Außerdem sollte Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nicht nur die Berechtigung, Fortbildungskurse zu besuchen, eingeräumt werden, sondern auch eine Verpflichtung zum Besuch verankert werden.

Zu § 56 (Spezielle Schulung – intravenöse Injektionen):

Wie bereits zu § 13 ausgeführt wurde, werden spezielle Schulungen zur Vorbereitung und Verabreichung von intravenösen Injektionen abgelehnt und statt dessen vorgeschlagen, die Vermittlung des dafür erforderlichen Wissens und der erforderlichen Kenntnisse in die Grundausbildung bzw. Spezialausbildung nach § 15 Abs. 2 einzubauen.

Zu § 58 (Sonderausbildungen):

Da der Zugang zu Sonderausbildungen für Spezialaufgaben nach § 15 Abs. 2 nach den Vorstellungen Kärntens auch für freiberuflich tätiges Krankenpflegefachpersonal offen bleiben müßte, wäre die Bestimmung des Abs. 4 entsprechend neu zu formulieren.

Zu §§ 61 bis 65 (Sonderausbildung in):

Die in diesen Gesetzestellen verankerte Dauer der Sonderausbildungen in der Intensivpflege, im Operationsbereich sowie für Lehraufgaben mit jeweils einem Jahr erscheint zu undifferenziert und zu wenig konkret. Vielmehr müßte im Verordnungswege eine Mindeststundenanzahl für diese Sonderausbildung festgelegt werden, womit die derzeit im gesamten Bundesgebiet zu verzeichnende Unterschiedlichkeit sowohl hinsichtlich der Ausbildungsdauer als auch der Ausbildungsinhalte zugunsten einer einheitlichen Ausbildungsstruktur beseitigt werden könnte.

Zu § 75 (Tätigkeitsbereich):

Hinsichtlich der Verabreichung von Insulininjektionen wird hier, wie bereits seinerzeit bei der Einführung der Berufsgruppe der Pflegehelfer, die Sinnhaftigkeit der Übernahme dieser Tätigkeit durch den Pflegehelfer in Frage gestellt; ebenso wie das Erwerben von speziellen Berechtigungsscheinen für bestimmte Tätigkeiten eher zur Verunsicherung der Patienten und deren Angehörigen als zu deren Aufklärung führt.

Zu § 79 (Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR):

Die in dieser Bestimmung angeordnete Anwendbarkeit der §§ 25 bis 27 erscheint in legistischer Hinsicht unzureichend.

Zu § 83 (Pflegehilfelehrgang):

Es müßte in dieser Bestimmung klargestellt werden, daß die Ausbildung in der Pflegehilfe an Schulen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in Form von Lehrgängen (Pflegehilfelehrgängen) zu erfolgen hat. Die Notwendigkeit dafür ergibt sich daraus, daß im Gegensatz zu den übrigen Sanitätshilfsdiensten die Pflegehilfeausbildung keine berufsbegleitende Ausbildung darstellt, sondern vielmehr einen eigenständigen, einer beruflichen Tätigkeit vorangehenden schulähnlichen Ausbildungsweg bildet. Derartige Ausbildungen sind jedoch naturgemäß nicht an Krankenanstalten sondern an Schulen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durchzuführen.

Zu § 86 (Aufnahme in einen Pflegehilfelehrgang):

In Abs. 1 Z. 4 müßte wieder die Absolvierung von "zehn Schulstufen" verlangt werden.

Die im Abs. 3 vorgesehene Ausnahme von der erfolgreiche Absolvierung von zehn Schulstufen für die Aufnahme wird zwar befürwortet, es wird jedoch kein vernünftiger Grund dafür erkannt, warum in diesem Fall vom Aufnahmealter von mindestens 17 Jahren Abstriche gemacht werden sollten. Das Aufnahmealter wurde ja bewußt deswegen mit 17 Jahren angesetzt, weil für die Ausbildung eine entsprechende Reife vorausgesetzt wird. Wenn nun das Aufnahmealter um ein Jahr reduziert würde, würde diesen Anforderungen nicht mehr entsprochen werden.

- 16 -

Zu § 87 (Ausschluß von der Ausbildung):

Hier darf auf die Ausführungen zu § 47 im Hinblick auf den Ausschlußgrund fehlende körperliche, geistige oder gesundheitliche Eignung verwiesen werden.

Zu § 91 (Anrechnung von Ausbildungen):

Wie bereits zu § 39 angemerkt wurde, erscheint auch für die Pflegehilfearbeit die Zulassung von Absolventen der Studienrichtung Medizin nicht mehr erforderlich.

Zu § 105:

Abs. 4 dieser Bestimmung erstreckt die Frist, innerhalb welcher Stationsgehilfen eine Ergänzungsausbildung zur Erreichung der Qualifikation eines Pflegehelfers absolvieren müssen, bis 31. Dezember 1997. Diese Fristverlängerung erscheint nicht erforderlich, zumal die nach dem Pflegehelfergesetz vorgesehene Übergangsregelung einen ausreichenden zeitlichen Spielraum eröffnete, um die Ergänzungsausbildungen lückenlos durchführen zu können.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme werden unter einem dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Anlage

Klagenfurt, am 2. Jänner 1995

Für die Kärntner Landesregierung:

Der Landesamtsdirektor-Stellvertreter:

ODr. Anderwald e.h.

F.d.R.d.A.