

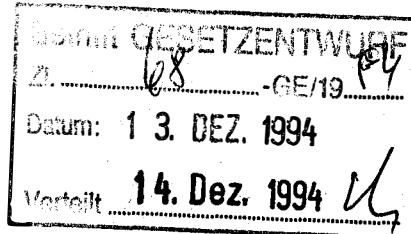
**BUNDESKONFERENZ  
DER VERWALTUNGSDIREKTOREN ÖSTERREICHISCHER KRANKENANSTALTEN**

Präsident: Verwaltungsdirektor Sen. Rat Prof. Dr. Horst Ingruber  
A.ö. Krankenhaus St.Pölten, Propst-Führer-Straße 4, 3100 St.Pölten, Tel. 02742/300/2200  
Sparkasse Region St.Pölten BLZ 20256, Kto. 0700-000532

1994/Dr.In/Hi.

St. Pölten, am 6. 12. 1994

An das  
Bundesministerium für Gesund-  
heit, Sport und Konsumentenschutz  
  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien



Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG); Begutachtungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe vom 6.10.1994, GZ. 21.251/12-II/B/13/94, erlauben wir uns, folgende Stellungnahme abzugeben:

### I. Allgemeines

Generell sieht der Entwurf eine Stärkung der Position des Pflegedienstes, insbesondere des diplomierten Krankenpflegepersonals vor. Weitestgehend erfolgt hier auch eine Verbesserung des Qualitätsstandards, vor allem in Hinblick auf die Patientenversorgung, sodaß diese Novelle grundsätzlich positiv beurteilt wird.

Es fällt auf, daß zwar im Bereich des Krankenpflegedienstes wesentliche Verbesserungen erfolgen sollen; die für das Krankenhaus nach wie vor sehr wichtige Berufsgruppe der medizinisch-technischen Fachkräfte ist nun weder im Gesetz für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste, noch im vorliegenden Gesetzesentwurf enthalten. In den Erläuterungen zur Novelle ist festgehalten, daß für die "medizinisch-technischen Fachdienste und sonstigen Sanitätshilfsdienste" das Krankenpflegegesetz in Kraft bleibt. Eine Regelung erscheint als dringend notwendig. Bemerkt wird hier allerdings, daß die Gruppe der medizinisch-technischen Fachkräfte nicht zu den Sanitätshilfsdiensten zählt.

## II. Stellungnahme zu einzelnen Bestimmungen

### Zu § 1

Die Bezeichnung "Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege" läßt implizit den Schluß zu, daß es sich hier um einen gehobenen Dienst im Sinne dienstrechlicher Vorschriften handelt. Die logische Folge werden Lohnforderungen von Seiten der Gewerkschaft sein, sodaß eine spürbare Erhöhung der Personalkosten im Bereich des diplomierten Pflegepersonals nicht auszuschließen ist. Auch wenn die dienstrechlichen Erfordernisse für den gehobenen Dienst (Matura) nicht erbracht werden, muß mit einer Adaptierung des Lohntarifes gerechnet werden.

### Zu § 9 Abs 3 und § 20

Kardiotechnischer Dienst - Ausbildungsvoraussetzungen und Ausbildungserfordernisse sind wie bei allen Pflegeberufen festzulegen, bevor eine Aufnahme dieser Berufsgruppe in das Krankenpflegegesetz erfolgen kann.

Im Sinne einer einheitlichen Bezeichnung wird "Diplomierter kardiotechnischer Krankenpfleger" vorgeschlagen.

### Zu § 14, Abs. 1

Im § 14, Abs. 1 ist festgelegt, daß die Krankenpflege nicht nur die Verantwortung für die Durchführung der pflegerischen Maßnahmen, sondern neben einem Vorschlags- auch ein Mitentscheidungsrecht haben soll. Hier wäre eine Konkretisierung dieses Mitentscheidungsrechtes dringend erforderlich. Es sollte nämlich vermieden werden, daß eine Berufsgruppe im Krankenhaus an einer Entscheidung gesetzlich beteiligt ist, ohne für die wirtschaftlichen Folgen verantwortlich zu sein.

Unabhängig vom Inhalt liegt bei diesem Absatz auch ein terminologischer Mangel vor. Dem Sinne nach müßte es wohl heißen, daß die Angehörigen der Krankenpflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht für alle pflegerischen Maßnahmen "haben" und die Verantwortung für deren Durchführung "tragen".

### Zu § 40, Abs. 4

Aus der Formulierung geht nicht eindeutig hervor, daß Verpflegung und Dienstkleidung kostenlos zur Verfügung gestellt werden muß. Sollte eine derartige Bestimmung im Nationalrat beschlossen werden, wären jene Schüler auszunehmen, die ihre Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolvieren oder wesentliche Zuschüsse aus öffentlichen Geldern erhalten (siehe Auch Stellungnahme zum § 40, Abs. 5 - Punkt 2.4).

### Zu § 40, Abs. 5

Der Entwurf sieht vor, daß (im Sinne der bisherigen gesetzlichen Bestimmungen) allen Schülern eine monatliche Entschädigung (Taschengeld) gewährt wird und dies unabhängig davon, ob diese Schüler während der Ausbildung eine wesentliche Unterstützung aus öffentlichen Mitteln erhalten (z.B. Dienstverhältnis beim Verein für Jugend und Arbeit, Unterstützung durch das Arbeitsmarktservice). Soweit bei einer derartigen Förderung allerdings das Taschengeld abgezogen wird, müßte das Taschengeld trotzdem bezahlt werden.

Sicherzustellen wäre auch, daß jene Schüler kein Taschengeld erhalten, die ihre Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolvieren.

### **Zu § 44, Abs. 5**

Im letzten Satz heißt es: "Die Leitung der Wahl obliegt der/dem von der Direktion bestimmten Lehrschwester/Lehrpfleger". Richtig müßte es wohl heißen: "... von der Direktorin/dem Direktor....".

### **Zu § 45, Abs. 1 und 2**

Bei den Aufnahmevervoraussetzungen ist (wie bisher) vorgesehen, daß entweder 10 Schuljahre erfolgreich absolviert sein müssen oder das 16. Lebensjahr in Verbindung mit einer bestimmten Allgemeinbildung vollendet sein muß. Diese Bestimmungen begünstigen die Aufnahme von Schulabbrechern. Dies deshalb, weil es in Österreich nur ganz wenige schulische Ausbildungen gibt, die mit dem 10. Schuljahr enden (z.B. zweijährige Haushaltungsschule, zweijährige Landwirtschaftsschule etc.).

Wer sich aber ab dem 15. Lebensjahr in einer Lehrausbildung befindet, wird (und sollte) diese nicht wegen eines Wechsels in eine Krankenpflegeschule abbrechen. Als wesentliches Schülerpotential für die Krankenpflegeschule werden daher jene Jugendlichen zur Verfügung stehen, die eine allgemeinbildende oder berufsbildende Schule aus Lerngründen vorzeitig abgebrochen haben.

### **Zu § 46**

Bedenklich erscheint die neue Zusammensetzung der Aufnahmekommission. Hier wurde der leitende Sanitätsbeamte des Landes durch einen Schülervertreter ersetzt. Es darf bezweifelt werden, ob ein Schülervertreter das nötige Wissen und die nötige Kenntnis für diese Funktion hat.

### **Zu § 47**

Unklar formuliert erscheint die Bestimmung über das Ausscheiden bei Nichterreichen des Ausbildungszieles nach Ausschöpfung der Wiederholungsmöglichkeiten von Prüfungen.

### **Technischer Oberassistent**

Zusätzlich wird die Schaffung des Ausbildungszweiges des technischen Oberassistenten angeregt mit folgender Begründung:

Die derzeitige Form der Ausbildung von InstrumentarInnen dauert viel zu lange, sodaß dieser Berufszweig durch die im Krankenpflegeberuf unterdurchschnittlich kurze Verweildauer in der Tätigkeit (unter 3 Jahre) in Österreich ein "Mangelberuf" zu werden droht.

Um derzeit als Instrumentar(-in) tätig sein zu können, benötigt man zunächst die dreijährige Ausbildung in Allgemeiner Krankenpflege, anschließend zwei Jahre praktische Tätigkeit im OP und dann ein Jahr Sonderausbildung, somit also sechs Jahre und erreicht fast die Dauer der Ausbildungszeiten eines Arztes.

Die praktische Tätigkeit erfolgt speziell in kleineren Häusern nur in der Form des Anlernens auf die Gegebenheiten im jeweiligen Haus, daher ist die bisherige Art und Weise der Ausbildung nicht umfassend genug, zu wenig tief und daher nicht ausreichend (Fehlen von bestimmten operativen Fächern in den Häusern).

Hier stellt sich die Frage nach der Qualität, da auf die gerade in jüngster Zeit verstärkt eintretende Spezialisierung (z.B. endoskopische Operationen) zu reagieren wäre.

Bei der Rekrutierung von InstrumentarInnen wird derzeit das falsche Klientel angesprochen. Dem weitaus überwiegenden Teil der Bewerbungen um die Aufnahme in die Krankenpflegeschule liegen Motive zur Krankenpflege i.e.S zugrunde. Erst später im Rahmen der Ausbildung machen die Schüler mit dem Beruf des(r) Instrumentars(-in) Bekanntschaft, um sich dann zu entscheiden.

Das Fehlen eines eigenen Berufszweiges in der Krankenpflege ist der Hauptgrund, daß hier der bereits erwähnte Mangel vorliegt.

Mit freundlichen Grüßen

(Sen.Rat Prof. Dr. H. Ingruber)  
Präsident

