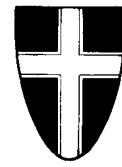


29/SN-402/ME

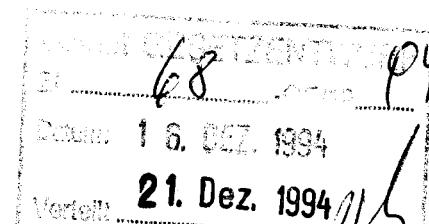
AMT DER  
WIENER LANDESREGIERUNG

MD-2866-1 bis 3/94

Wien, 13. Dezember 1994

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

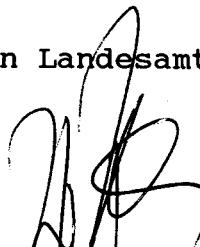
An das  
Präsidium des Nationalrates



Das Amt der Wiener Landesregierung beeht sich, in der  
Beilage 25 Ausfertigungen seiner Stellungnahme zu dem  
im Betreff genannten Gesetzentwurf zu übermitteln.

Für den Landesamtsdirektor:

Beilagen


  
Dr. Pillmeier

Obersenatsrat



**AMT DER  
WIENER LANDESREGIERUNG**



Postfach 1000  
MD-Büro des Magistratsdirektors

Postfach 1082 Wien, Rathaus

Telefonnummer 40 00-82124

MD-2866-1 bis 3/94

Wien, 13. Dezember 1994

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

zu Zl. 21.251/12-II/B/13/94

An das  
Bundesministerium für  
Gesundheit, Sport und  
Konsumentenschutz

Auf das Schreiben vom 6. Oktober 1994 beehrt sich das Amt der Wiener Landesregierung, zu dem im Betreff genannten Gesetzentwurf folgende Stellungnahme bekanntzugeben:

**A) Grundsätzliches:**

Wenn auch eine Anpassung des Tätigkeitsumfanges des diplomierten Krankenpflegepersonals an den heutigen Stand der Krankenpflegeausbildung sicher erforderlich ist und rechtliche Klarstellungen hinsichtlich des Aufgabenbereiches und der Delegierbarkeit ärztlicher Tätigkeiten sowohl von den Angehörigen des Krankenpflegefachdienstes als auch von ärztlicher Seite gewünscht werden, bestehen dennoch gegen den vorliegenden Gesetzentwurf schwerwiegende Bedenken.

- 2 -

Der gegenständliche Gesetzentwurf enthält zahlreiche Neuerungen, deren organisatorische und finanzielle Auswirkungen zur Gänze den Ländern und Gemeinden zur Last fallen. Grundsätzlich ist zu bemängeln, daß in den vorliegenden Unterlagen keine finanzielle Bewertung des durch den Gesetzentwurf hervorgerufenen Mehraufwandes enthalten ist, der die Rechtsträger der Krankenanstalten und der Krankenpflegeschulen und somit vor allem die Länder und Gemeinden treffen wird. Die im Vorblatt und in den Erläuterungen aufgestellte Behauptung, der vorliegende Entwurf werde voraussichtlich nur geringfügige Mehrkosten verursachen, bezieht sich offensichtlich nur auf den Bund.

Allein die vorgesehene verpflichtende Sonderausbildung für Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben würde jedenfalls zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen führen. Der flexible Einsatz von Krankenpflegepersonen wird durch die verpflichtenden Sonderausbildungen erschwert, was angesichts der Personalsituation negative Auswirkungen auf die Versorgungssituation erwarten läßt. Die diesbezüglichen Bestimmungen über die erweiterten und speziellen Tätigkeitsbereiche werden daher abgelehnt.

Aus mehreren Bestimmungen des Entwurfes wird deutlich, daß damit die Grundlagen für eine künftige Anhebung des Krankenpflegefachdienstes auf "Maturaniveau" geschaffen werden sollen (z.B. Bezeichnung als "gehobener Dienst", Führung von Lehrgängen für Personen mit Reifeprüfung). Auch diese besoldungsmäßigen Auswirkungen hätten vor allem die Länder und Gemeinden zu tragen.

Solange hinsichtlich der Kostenfrage in Gesprächen mit den Ländern keine Lösung gefunden wurde, wird der vorliegende Gesetzentwurf abgelehnt. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß es auch nicht den Intentionen der vorgesehenen Bundesstaatsreform entspricht, bei Gesetzgebungsakten des Bundes die finanziellen Interessen der Länder nicht zu beachten.

- 3 -

B) Unabhängig von den im Punkt A) dargelegten grundsätzlichen und schwerwiegenden Bedenken ist folgendes anzumerken:

- 1) Sollte der vorliegende Entwurf Gesetz werden, verbleiben im derzeit geltenden Krankenpflegegesetz nur mehr berufsrechtliche Regelungen über den medizinisch-technischen Fachdienst und die sonstigen Sanitätshilfsdienste. Dies schafft vor allem im Hinblick auf die unterschiedlichen organisatorischen Regelungen bezüglich der Ausbildung eine unklare Rechtslage.
  - 2) Die im Gesetzentwurf vorgesehene legistische Vorgangsweise, in jedem Fall weibliche und männliche Bezeichnungen anzuführen, beeinträchtigt die Lesbarkeit und Verständlichkeit. Es wäre daher zu überlegen, ob die Gleichbehandlung der Geschlechter im Gesetzesstext nicht durch eine besondere Bestimmung geregelt werden soll, wie dies etwa im § 1 Abs. 4 Gleichbehandlungsgesetz der Fall ist.
  - 3) Es wird angeregt, in das Berufsrecht der Krankenpflegepersonen Regelungen aufzunehmen, womit die Beachtung der Patientenrechte gesichert wird. Dies ist insbesondere deshalb erforderlich, weil Krankenpflegepersonen nicht nur in Krankenanstalten tätig sind, für die ja eine Sicherung der Patientenrechte erfolgt ist und erfolgt, sondern auch freiberuflich oder in sonstigen Einrichtungen ihren Beruf ausüben.
- C) Einzelne Bestimmungen des Entwurfes geben - ungeachtet der aufgezeigten grundsätzlichen Einwände gegen den Entwurf - Anlaß zu folgenden Bemerkungen:

Zu § 1 Z 1:

Nach der bisher im Krankenpflegegesetz und MTD-Gesetz vorgesehenen Systematik wird zwischen den gehobenen medizinisch-

technischen Diensten, dem Krankenpflegefachdienst, dem medizinisch-technischen Fachdienst und den Sanitätshilfsdiensten unterschieden. Für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste ist grundsätzlich die Reifeprüfung Zugangsvoraussetzung zur Ausbildung. An der dargelegten Systematik orientiert sich auch die besoldungsrechtliche Stellung der einzelnen Gesundheitsberufe (K-Schema in Wien). Wie bereits im Punkt A) ausgeführt wird, ist zu erwarten, daß die Aufnahme des bisherigen Krankenpflegefachdienstes in die Reihe der "gehobenen" Dienste entsprechende Gehaltsforderungen dieser Berufsgruppe nach sich ziehen wird, zumal gemäß § 45 Abs. 3 des Gesetzentwurfes in Gesundheits- und Krankenpflegeschulen für einzelne Lehrgänge die Reifeprüfung als Aufnahmeveraussetzung vorgesehen werden kann.

Es wäre zu überlegen, ob es tatsächlich erforderlich ist, den Begriff "Krankenpflege" durch den Begriff "Gesundheits- und Krankenpflege" zu ersetzen. Der Schwerpunkt des Tätigkeitsbereiches dieses Dienstes wird sicherlich auch weiterhin in der Pflege kranker oder pflegebedürftiger Menschen liegen.

Zu § 3 Abs. 2:

Es sollte deutlich gemacht werden, daß es sich bei der Aufzählung der hier angeführten Berufe nur um eine beispielhafte Aufzählung handelt. Im Hinblick auf das nunmehr umfassendere Berufsbild könnten Überschneidungen mit Sozialberufen möglich sein.

Der Hinweis auf die der Gewerbeordnung 1994 unterliegende Tätigkeit des Masseurs kann entfallen, weil der "Heilbade- meister und Heilmasseur" in diesem Gesetzentwurf nicht mehr geregelt ist.

- 5 -

Zu § 4 Abs. 1:

Zur Erfüllung der im Abs. 1 zweiter Satz vorgesehenen Pflichten ist es erforderlich, sich entsprechend fortzubilden. Diese Fortbildungsverpflichtung sollte im Gesetz klar zum Ausdruck kommen.

Zu § 5 Abs. 2 und 3:

Nach dieser Bestimmung wird nicht nur dem Patienten oder Klienten selbst, sondern auch seinem gesetzlichen Vertreter ein uneingeschränktes Auskunftsrecht eingeräumt. Diese Bestimmung scheint problematisch und in vielen Fällen gesetzlicher Vertretung nicht dem Schutz des Patienten zu dienen.

Es wird darauf hingewiesen, daß der Begriff "gesetzlicher Vertreter" viel zu weitläufig ist, um in diesem Zusammenhang für die Abgrenzung einer bestimmten Personengruppe geeignet zu sein. Gesetzliche Vertreter sind z.B. die Eltern Minderjähriger, der Vormund, Sachwalter mit bestimmten Aufgaben für Minderjährige oder Sachwalter für psychisch Kranke oder geistig Behinderte mit sehr unterschiedlichen Aufgabenbereichen.

Es sollte daher dem gesetzlichen Vertreter nur insofern ein Auskunftsrecht eingeräumt werden, als dies im Interesse (zum Wohl) des Patienten oder Klienten erforderlich ist.

Die rechtlich problematische und bislang unklare Stellung der Angehörigen wird in dieser Bestimmung offen gelassen. Aus der Praxis ergibt sich, daß vor allem in der Altenpflege, aber auch bei jüngeren Schwerstkranken zwar ein gesetzlicher Vertreter (Sachwalter) nicht bestellt ist, die Patienten jedoch nicht in der Lage sind, selbst Entscheidungen hinsichtlich des Einsichtsrechtes Angehöriger zu treffen. Nach der Gesetzeslage wäre diesen gegenüber

- 6 -

Verschwiegenheit zu bewahren, auch wenn sie beispielsweise in die Pflege miteingebunden sind. Es bleibt somit der Pflegeperson überlassen zu beurteilen, ob und welche Informationen sie an Angehörige weitergibt. Das Risiko im Spannungsfeld zur Verschwiegenheitsverpflichtung hat die Krankenpflegeperson zu tragen.

Zu § 6 Abs. 2:

Im Hinblick darauf, daß die Krankenfürsorgeanstalten keine Träger der Sozialversicherung sind, sollte Abs. 2 Z 3 entsprechend ergänzt werden.

Zu § 9 Abs. 1 und 4:

Wie bereits zu § 1 dargelegt wurde, sollte nochmals überlegt werden, ob nicht kürzeren und international - und speziell im EWR - üblichen Berufsbezeichnungen der Vorzug gegeben werden sollte. Die Notwendigkeit des neuen Bestandteils der Berufsbezeichnung "Gesundheitsschwester"/"Gesundheitspfleger" ist auch insofern in Frage zu stellen, als für Personen mit spezieller Grundausbildung nach diesem Entwurf weiterhin die Berufsbezeichnung "Diplomierte Kinderkenschwester"/"Diplomierter Kinderkrankenpfleger" bzw. "Diplomierte psychiatrische Krankenschwester"/"Diplomierter psychiatrischer Krankenpfleger" vorgesehen ist.

Zu § 9 Abs. 2:

Im Interesse einheitlicher Bezeichnungen für ganz Österreich sollte der Wortlaut der Zusatzbezeichnungen im Gesetz oder in der entsprechenden Fortbildungs- bzw. Sonderausbildungsverordnung festgelegt werden.

Zu § 9 Abs. 4:

In der ersten Zeile hätte es statt "Krankenpflegegesetzes" richtig "Krankenpflegegesetz" zu lauten.

- 7 -

Zu § 9 Abs. 5:

Auf den Schreibfehler in der vierten Zeile wird hingewiesen.

Zu § 9 Abs. 7:

Im § 9 Abs. 7 wäre das Wort "diese" vor der Ziffer 1 als erstes Wort in den Text der Ziffer 1 hineinzunehmen.

Zu § 10:

Nach den Erläuterungen zählen insbesondere die Tätigkeiten von Lehrschwestern/Lehrpflegern zu der im § 10 Z 6 genannten Anleitung und Begleitung, für die keine Sonderausbildung erforderlich ist. Diese Aussage sollte auch im Gesetzesstext getroffen werden.

Zu § 11 Abs. 1:

Da es sich um keine taxative, sondern, wie aus § 12 ersichtlich ist, um eine weitgefaßte demonstrative Anführung von Tätigkeiten handelt, sollte ergänzend klargestellt werden, daß im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich jene diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung durchgeführt werden dürfen, die im Rahmen der Ausbildung bzw. einer Fort- und Sonderausbildung erlernt wurden.

Zu § 11 Abs. 3:

Aus Gründen der Rechtssicherheit sollte die Ausnahme vom Erfordernis der Schriftlichkeit in Notfällen im Gesetz normiert werden.

Es wäre auch festzulegen, daß der Arzt die Eintragung in der Krankengeschichte vorzunehmen hat. Im Hinblick darauf, daß die Erläuterungen ohnedies von dieser Rechtslage aus-

gehen, sollte dies auch im Gesetzestext zum Ausdruck gebracht werden, um Probleme in der Praxis zu vermeiden. Im übrigen müßte klargestellt werden, daß dem Erfordernis der Schriftlichkeit auch entsprochen wird, wenn, wie bereits bei der Führung von Krankengeschichten teilweise üblich, eine automationsunterstützte Datenverarbeitung eingesetzt wird.

Zu § 14 Abs. 1:

Der Begriff "Mitentscheidungsrecht" läßt offen, wer im Fall von Meinungsverschiedenheiten letztlich die Entscheidung zu treffen hat. Außerdem bleibt unklar, ob dieses "Mitentscheidungsrecht" - etwa im Bereich der "Gesundheitsberatung" - nur bei der Betreuung eines einzelnen Patienten besteht oder auch organisatorische Fragen umfaßt.

Zu § 14 Abs. 2:

Hier erhebt sich die Frage, aus welchem Grund nur auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt Bezug genommen wird. Die Bestimmung müßte sich nämlich auf alle Einrichtungen beziehen, in denen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege tätig sein können.

Zu Z 4 ist darauf hinzuweisen, daß diese Formulierung eine Überschneidung mit ärztlichen bzw. mit Tätigkeiten der gehobenen medizinisch-technischen Dienste darstellen könnte.

Zu § 15:

Im Bereich des Krankenpflegefachdienstes besteht nach wie vor eine angespannte Personalsituation. Bisher konnte diplomiertes Krankenpflegepersonal der allgemeinen Krankenpflege universell eingesetzt werden. Auch die Verwendung für Spezialaufgaben (z.B. Intensivpflege und OP-Bereich) war bereits vor Ablegung der entsprechenden Sonderausbil-

dung möglich. Überdies konnte der Landeshauptmann gemäß § 53 Abs. 2 Krankenpflegegesetz die Bewilligung erteilen, daß Kinderkranken- und Säuglingsschwestern(-pfleger), psychiatrische Krankenschwestern(-pfleger) sowie Hebammen in der allgemeinen Krankenpflege verwendet werden dürfen.

Diese flexiblen Verwendungsmöglichkeiten sind im vorliegenden Gesetzentwurf nicht mehr vorgesehen bzw. an die Absolvierung einer Sonderausbildung gebunden, was zu Versorgungsproblemen führen könnte. Außerdem ist auf Grund der zusätzlichen Sonderausbildungen mit erheblichen Mehrkosten zu rechnen.

Zu Abs. 4 ist zu bemerken, daß zumindest in besonderen Fällen auch die Ausübung von Tätigkeiten des Abs. 2 z 3 zugelassen werden sollte. Ein solcher besonderer Fall wäre dann gegeben, wenn diese Tätigkeiten eine Voraussetzung für Tätigkeiten gemäß Z 1 bzw. 2 (z.B. Entgiftung von abhängigen Kranken) darstellen.

Zu § 16:

Das Berufsbild sollte analog zu § 8 um die "Förderung der Gesundheit und Verhinderung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen" ergänzt werden.

Zu § 17 Abs. 1:

Analog zu § 8 sollte die "Förderung der psychischen Gesundheit bei Personen aller Altersstufen" ergänzt werden.

Zu § 17 Abs. 2:

Nach § 17 umfaßt die psychiatrische Krankenpflege auch die Betreuung und Pflege von geistig Behinderten. Eine erhebliche Anzahl der Pfleglinge in den Pflegeheimen weist auch geistige Behinderungen auf. Es ist bereits im gegenwärtigen Zeitpunkt schwierig, diplomierte Krankenpflegepersonal im

- 10 -

erforderlichen Ausmaß für die Tätigkeit in den Pflegeheimen bereitzustellen. Diese Schwierigkeiten sollten nicht dadurch erhöht werden, daß von diesen Bediensteten gemäß § 15 Abs. 3 in Verbindung mit § 17 eine zusätzliche Sonderausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege zwingend verlangt wird.

Die Formulierung im Abs. 2 Z 1 nimmt keinen Bezug auf eine intramurale ambulante Betreuung.

Die im Abs. 2 Z 2 genannte therapeutische Beschäftigung weist auf das im § 2 Abs. 5 MTD-Gesetz umschriebene Berufsbild des ergotherapeutischen Dienstes hin. Es wäre daher besser, eine andere Formulierung zu wählen.

Im Abs. 2 Z 3 wäre die therapeutische Gesprächsführung insbesondere gegenüber der Tätigkeit der Angehörigen der im Psychotherapiegesetz bzw. Psychologengesetz geregelten Berufsgruppen abzugrenzen.

Zu § 20 Abs. 2 Z 2:

Da die gesamte Durchführung der extrakorporalen Zirkulation eine ärztliche Tätigkeit darstellt, sollte im Hinblick auf die Tätigkeit des Kardiotechnikers der Begriff "Durchführung" durch "Aufrechterhaltung und Überwachung der extrakorporalen Zirkulation" ersetzt werden.

Zu § 21 Abs. 1 Z 4:

Da auch ausländische Qualifikationsnachweise zur Berufsausübung berechtigen, sollte klargestellt werden, daß die notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache gemeint sind. Auf Grund der Möglichkeit, durch mangelnde Sprachkenntnisse die Gesundheit und das Leben von Patienten zu gefährden, wäre bei der Berufsausübung sicherzustellen, daß entsprechende Sprachkenntnisse bei den Bewerbern vorhanden sind. Derartige Kenntnisse sind auch im Art. 15 Abs. 3 der Richtlinie

- 11 -

77/452/EWG vorgesehen. Nach dieser Bestimmung wäre auch durch entsprechende Maßnahmen Sorge zu tragen, daß die für die Ausübung der Berufstätigkeit in Österreich erforderlichen Sprachkenntnisse im Bundesgebiet erworben werden können.

Zu den §§ 23, 24 und 25:

Aus dem Text der Bestimmungen geht nicht hervor, wie bei Staatsangehörigen eines Nichtmitgliedstaates des EWR, die jedoch eine Ausbildung im EWR absolviert haben, vorzugehen ist. Insbesondere ist unklar, ob eine Nostrifikation gemäß § 26 - mit oder ohne Ergänzungsausbildung gemäß § 27 - erforderlich ist.

Nach dem Entwurf wäre die Gleichwertigkeit der Urkunde nach § 23 zu beurteilen, aber weder ein Verfahren nach § 23 Abs. 5 noch eine Nostrifikation erforderlich. Diese Lücke sollte geschlossen werden.

Zu § 26:

Die Regelung der örtlichen Zuständigkeit fehlt. Wenn auch diese subsidiär aus dem AVG ermittelt werden kann, wird angeregt, eine entsprechende Bestimmung aufzunehmen.

Zu § 26 Abs. 2:

Der Nachweis gemäß Z 3 ergibt sich zumeist aus der Vorlage mehrerer Unterlagen. Sollte mit diesem Nachweis ein Lehrplan gemeint sein, wäre dies im Gesetz ausdrücklich anzuführen. Zu Z 4 ist zu bemerken, daß die Vorlage von Prüfungsarbeiten und einer allfälligen Diplomarbeit als unrealistisch anzusehen ist, zumal solche Arbeiten üblicherweise in der Schule verbleiben. Zur Beurteilung der Gleichwertigkeit der absolvierten Ausbildung sind diese Arbeiten nicht erforderlich.

- 12 -

Zu § 27:

Die Bestimmung des § 52d Abs. 4 Krankenpflegegesetz, die ab Ausstellung eines Nostrifikationsbescheides im Krankenpflegefachdienst eine zweijährige Tätigkeit als Pflegehelfer ohne Prüfung ermöglicht, sollte unbedingt beibehalten werden. § 27 wäre entsprechend zu ergänzen.

Zu § 28 Abs. 1:

Voraussetzung für die Erteilung der Bewilligung ist die Gleichwertigkeit der außerhalb des EWR abgeschlossenen Ausbildung. Auch hier ist unklar, wie vorzugehen ist, wenn von Nichtangehörigen eines Mitgliedstaates des EWR eine Ausbildung im EWR absolviert wurde. Da nunmehr die im Nostrifikationsverfahren vorzulegenden Unterlagen im § 26 Abs. 2 ausdrücklich angeführt werden, sollte eine entsprechende Regelung auch in den § 28 aufgenommen werden.

Die Erstbewilligung sollte im Hinblick auf eine Vermeidung unnötiger bürokratischer Vorgänge weiterhin für zwei Jahre gelten.

Zu § 28 Abs. 5:

Die Berufungsmöglichkeiten sollten im Rechtsschutzinteresse der Parteien nicht ausgeschlossen werden. In der Praxis ist ohnedies mit sehr wenigen Berufungen zu rechnen, weil die Anträge überwiegend positiv erledigt werden können. Die finanzielle Situation der Antragsteller lässt ein Verfahren vor dem Verwaltungsgerichtshof in vielen Fällen nicht zu.

Zu § 29:

Zu der im Schreiben des Bundesreinigungsamtes beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales vom 20. Oktober 1994 aufgezeigten Problematik wird folgendes ausgeführt:

- 13 -

1. Die Mindestlohn tarife für Hausangestellte und Hausge hilfen setzen voraus, daß die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen unter den I. Teil des Arbeitsverfassungs gesetzes, BGBl. Nr. 22/74 in der jeweils geltenden Fas sung, und unter das Hausgehilfen- und Hausangestellten gesetz, BGBl. Nr. 235/62 in der jeweils geltenden Fas sung, fallen.

Gemäß § 1 Abs. 1 des Hausgehilfen- und Hausangestellten gesetzes gelten die Bestimmungen dieses Bundes gesetzes für das Dienstverhältnis von Dienstnehmern, die Dienste für die Hauswirtschaft des Dienstgebers oder für Mitglieder seines Hauses zu leisten haben, gleich gültig, ob sie in die Hausgemeinschaft aufgenommen sind oder nicht. Nach Abs. 2 sind Dienstnehmer im Sinne des Abs. 1 auch solche Personen, die Dienste höherer Art zu leisten haben (Hausangestellte).

Nach einer Entscheidung des OGH vom 10. Oktober 1961, Arb 7438, dient die Hauswirtschaft der Befriedigung der persönlichen (privaten) Bedürfnisse der Familie und der sonstigen in der Hauswirtschaft vereinigten Personen, also dem Wohnen, Verpflegen, Kleiden und Pflegen dieser Personen.

Sowohl das Krankenpflegegesetz als auch der vorliegende Gesetzentwurf regeln ausdrücklich, daß Hilfeleistungen in der Haushaltshilfe durch dieses Gesetz jeweils nicht berührt werden.

Nun sieht aber sowohl das geltende Krankenpflegegesetz als auch der gegenständliche Gesetzentwurf eine taxative Aufzählung der Möglichkeiten der Berufsausübung des diplomierten Pflegepersonals wie der Pflegehelfer in einem Dienstverhältnis vor. Dienstverhältnisse zu Privatpersonen sind nicht genannt. Daraus geht hervor, daß gerade im Hinblick auf die extramuralen Pflegedienste

eine legistische Klarstellung empfehlenswert ist. Nach den vorgehenden Ausführungen sind nämlich in Anwendung des Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetzes Dienstverhältnisse über die Pflege von Personen in privaten Haushalten möglich, nach dem geltenden Krankenpflegegesetz und dem zitierten Entwurf jedoch nicht.

Die Motive für die im Krankenpflegegesetz und im Entwurf enthaltene Regelung könnten darin liegen, daß eine freiberuflich tätige Krankenpflegeperson ihren Beruf eigenverantwortlich bzw. im Bereich der Behandlungspflege nur auf ärztliche Anordnung ausübt. Im Fall eines Dienstverhältnisses zu einer Privatperson wäre jedoch diese auch anordnungsbefugt. Dieser Umstand würde den Intentionen des Krankenpflegegesetzes widersprechen. Sofern die fachliche Eigenverantwortlichkeit bzw. ärztliche Anordnungsbefugnis auch im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses in privaten Haushalten beibehalten werden kann, ist nach Ansicht des Amtes der Wiener Landesregierung kein sachlicher Grund erkennbar, dieses Arbeitsverhältnis unter denselben Voraussetzungen wie bei einer freiberuflichen Berufsausübung nicht zuzulassen.

2. Der Begriff der "Einrichtung" ist weit aufzufassen. Solche "Einrichtungen" können jedenfalls von juristischen und physischen Personen betrieben werden.

Der in den Erläuterungen zu Z 5 vertretene Standpunkt, daß eine Tätigkeit in Einrichtungen, die Hauskrankenpflege anbieten und nicht unter ärztlicher Leitung oder Aufsicht stehen, die Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung voraussetzt, ist aus dem Text des Entwurfes nicht ableitbar. Es ist auch unklar, wie die in Z 6 vorausgesetzte Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung im Verhältnis zu der genannten Tätigkeit im Dienstverhältnis zu verstehen ist.

- 15 -

Es sollte überhaupt klarer unterschieden werden zwischen der freiberuflichen Tätigkeit, der Berufsausübung in einem Dienstverhältnis und der Berufsausübung in einem Dienstverhältnis, für das dieselben Voraussetzungen zu erfüllen sind, wie bei einer freiberuflichen Berufsausübung.

Zu § 30 Abs. 1:

Bei den Voraussetzungen für die freiberufliche Ausübung fehlt das Erfordernis ausreichender Deutschkenntnisse. Im Bezug auf die "Diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern" bzw. "Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger" erscheint die Richtlinienkonformität in Z 5 fraglich, weil eine derartige Voraussetzung in der Richtlinie 77/452/EWG nicht vorgesehen ist.

Zu § 32:

Die Überschrift "Werbeverbot" sollte durch den Begriff "Werbebeschränkung" ersetzt werden.

Zu § 33 Abs. 2:

Bei der Zurücknahme der Berufsberechtigung sollte entsprechend der derzeit geltenden Bestimmung auch das Diplom oder Zeugnis eingezogen werden.

Zu § 35 Abs. 1:

Da die Verwendung der Bezeichnung "Schuljahr" bereits bisher zu Mißverständnissen geführt hat und die erfolgreiche Absolvierung der Schulpflicht den erfolgreichen Abschluß der 9. Schulstufe voraussetzt, sollte die Bezeichnung "Schuljahr" in Z 5 durch "Schulstufe" ersetzt werden.

- 16 -

Weiters wäre analog zu § 45 Abs. 2 und im Hinblick auf § 86 Abs. 3 zu ergänzen, daß vom Erfordernis der 10. Schulstufe in Einzelfällen Abstand genommen werden kann.

Zu § 40:

Den Erläuterungen ist zu entnehmen, daß die Verpflichtung des Rechtsträgers der Schule, den Schülern Verpflegung, Dienstkleidung und eine monatliche Entschädigung zu gewähren, beibehalten wird. Die im Entwurf nunmehr vorgesehene Verpflichtung geht aber über die bisherige Regelung hinaus. § 9 Abs. 7 und § 11 Abs. 3 Krankenpflegegesetz haben nämlich den Rechtsträger bisher von der Tragung der Ausbildungskosten sowie der Bezahlung von Taschengeld für Personen, die das Erfordernis der österreichischen Staatsbürger- schaft nicht nachweisen konnten, entbunden. Diese Bestim- mung findet sich weder im § 40 Abs. 5 noch in anderen Rege- lungen des Entwurfes, sodaß nunmehr eine Verpflichtung der Länder entsteht, Taschengeld und Ausbildungskosten auch für nichtösterreichische Staatsbürger zu leisten. Der Neuformu- lierung kann daher nur zugestimmt werden, wenn sich der Bund zur Tragung der diesbezüglich entstehenden Kosten bereiterklärt.

Zu § 41 Abs. 1:

In der Z 3 sollte es anstelle von "das Erfordernis" richtig "die übrigen Erfordernisse" lauten.

Zu § 41 Abs. 2:

In den Erläuterungen müßte anstelle von "Abs. 3" richtig "Abs. 2" angeführt werden.

Zu § 42 Abs. 2:

Da die verpflichtende Führung eines Internates wegfällt, sollte es dem Rechtsträger überlassen bleiben, durch wen die Internatsleitung wahrgenommen wird.

- 17 -

Zu § 44 Abs. 3:

Ein Recht auf Beteiligung an der Wahl der Unterrichtsmittel in Z 5 dürfte zu weit gehen. Das allgemeine Anhörungs- und Vorschlagsrecht der Schülervertreter sollte diesbezüglich ausreichen, zumal sich dieses Recht als möglicherweise nicht unbedeutende Kostenfrage erweisen kann.

Zu § 45 Abs. 1:

Es ist nicht einsichtig, aus welchem Grund der Nachweis der österreichischen Staatsbürgerschaft oder der Staatsbürgerschaft einer Vertragspartei des EWR nicht mehr erforderlich ist.

Die Bezeichnung "Schuljahr" in Z 3 sollte durch "Schulstufe" ersetzt werden.

Zu § 45 Abs. 3:

Die Bestimmung ist entbehrlich, weil auch ohne ausdrückliche Erwähnung einzelne Lehrgänge für Maturanten abgehalten werden können. Auf die diesbezüglichen Bedenken in der grundsätzlichen Stellungnahme wird hingewiesen.

Zu § 46 Abs. 1 Z 3:

Statt "Schulen" müßte es "Schule" lauten.

Zu § 50:

Die Erläuterungen zu § 50, wonach bei der Diplomprüfung sämtliche Mitglieder der Prüfungskommission anwesend zu sein haben, stehen im Widerspruch zu § 51 Abs. 3. Die dort getroffene Regelung sollte jedoch im Hinblick auf die häufigen Prüfungstermine unbedingt beibehalten werden.

Zu § 54:

Im Hinblick auf das Erfordernis einer österreichweit einheitlichen Ausbildung und analog zu § 94 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegehilfe sollte das Wort "kann" durch das Wort "hat" ersetzt werden.

Zu § 55 Abs. 1:

Fortbildung sollte nicht nur als Recht, sondern als Pflicht des einzelnen normiert werden. Fortbildung gehört sicher zu den wesentlichen Berufspflichten. Es wäre auch zu überlegen, ob bei Nichterfüllung der regelmäßigen Fortbildung verpflichtung Sanktionen vorgesehen werden sollen. Außerdem sollten die Fortbildungspflicht und Fortbildungsmöglichkeiten auch für Pflegehelfer gelten.

Zu § 55 Abs. 2:

Es sollte ergänzt werden, daß Fortbildungskurse nicht nur am Sitz einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, sondern auch an einer hiefür vorgesehenen Fortbildungseinrichtung einzurichten sind.

Die derzeit geltende Verordnung, mit der Richtlinien über die Führung von Lehrkursen zur Fortbildung und Sonderausbildung im Krankenpflegefachdienst und in den medizinisch-technischen Diensten erlassen werden, BGBI. Nr. 376/1969, sieht für Fortbildungskurse nur eine ärztliche Leitung vor. Es sollte im Gesetz vorgesehen werden, daß Fortbildungskurse je nach Inhalt unter der Leitung einer diplomierten Krankenpflegeperson oder eines Arztes zu stehen haben.

Zu § 58 Abs. 4:

Aus welchem Grund sämtliche Sonderausbildungen für Spezialaufgaben gemäß § 15 Abs. 2 (insbesondere in der Kinder- und

- 19 -

Jugendlichenpflege und psychiatrischen Krankenpflege) ausschließlich im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu erfolgen haben, ist im Vergleich mit der im § 37 Abs. 2 bzw. § 70 Abs. 2 getroffenen Regelung ("Kann-Bestimmung") nicht nachvollziehbar. Es sollte daher auch hier eine "Kann-Bestimmung" vorgesehen werden.

Zu § 59 Abs. 1:

Auffallend ist, daß die Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege sechs Monate dauert, während bisher für die Erlangung eines zusätzlichen Diploms in der Kinderkranken- und Säuglingspflege eine einjährige Ausbildung erforderlich war.

Zu § 59 Abs. 2 Z 3:

Neben den "neurologischen Erkrankungen" sollten im Hinblick auf ihre zunehmende Bedeutung auch die "psychischen Erkrankungen im Kinder- und Jugendlichenalter" angeführt werden.

Als weiteres Sachgebiet wäre auch die "Pflege und Ernährung des gesunden und neugeborenen Säuglings" ausdrücklich zu erwähnen.

Zu § 60 Abs. 2 Z 8:

Die Bezeichnung "Beschäftigungs- und Arbeitstherapie" sollte durch den zeitgemäßen Begriff "Grundzüge der Ergotherapie" ersetzt werden.

Zu § 61 Abs. 2 Z 2:

Analog zu § 18 Abs. 2 Z 2 sollte neben der "Überwachung Schwerstkranker" auch die "Überwachung ateminsuffizienter Patienten (Beatmungstherapie)" angeführt werden.

- 20 -

Zu § 61 Abs. 2 Z 3:

Die Bezeichnung dieses Sachgebietes sollte präzisiert und durch "Spezielle Pharmakologie und Anästhesieverfahren" ersetzt werden.

Zu § 61 Abs. 2 Z 4:

Dieses Sachgebiet hätte "Pathophysiologie und Korrektur von Störungen des Elektrolyt-, Flüssigkeits- und Säure-/Basenhaushaltes" zu lauten. Als zusätzliche Sachgebiete sollten auch die "Spezielle Pflege von Patienten im Intensivbereich" und die "Biomedizinische Technik und Gerätelehre" angeführt werden.

Zu § 62 Abs. 2:

Unter Z 3 sollte das Sachgebiet "Spezielle Pflege, Hygiene und Medizintechnik im Operationsbereich" angeführt werden.

Zu § 63 Abs. 1:

Im Vergleich mit dem zeitlichen und inhaltlichen Umfang der Sonderausbildungen in der Intensivpflege und der Pflege im Operationsbereich erscheint eine 18-monatige Ausbildung als nicht gerechtfertigt. Die Ausbildung wäre mit einem Jahr festzulegen, wobei ein Drittel der Ausbildungszeit auf die theoretische und zwei Drittel auf die praktische Ausbildung entfallen sollten.

Zu § 63 Abs. 3:

Es sollten auch Angehörige des medizinisch-technischen Fachdienstes zur Sonderausbildung im kardiotechnischen Dienst zugelassen werden.

Zu § 64 Abs. 1:

Im Hinblick auf die bisherige Praxis und Erfahrung in der Sonderausbildung für Lehraufgaben sollte die Bestimmung gestrichen werden, daß jeweils die Hälfte der Ausbildung auf die theoretische und die praktische Ausbildung zu entfallen hat. Aktuelle Ausbildungskonzepte sehen maximal ein Viertel der Gesamtausbildungszeit für die praktische Ausbildung vor.

Zu § 71 Z 8:

Die Bezeichnung "Beschäftigungs- und Arbeitstherapie" sollte durch "Grundzüge der Ergotherapie" ersetzt werden.

Zu § 75 Abs. 1 Z 6:

Da die Mobilisation des Patienten einen sehr komplexen Aufgabenbereich darstellt, der zum Großteil in den Tätigkeitsbereich der diplomierten PhysiotherapeutInnen fällt, sollte analog zu Z 1 eine Einschränkung auf die "Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation" erfolgen.

Zu § 75 Abs. 3:

Es wird angeregt, eine Erweiterung des Tätigkeitsbereiches hinsichtlich des Absaugens von Schleim aus den Atemwegen (nach entsprechender Zusatzausbildung) vorzusehen.

Zu den §§ 78 und 79:

Auf die Unklarheit bezüglich der Qualifikationsnachweise, die von Nichtangehörigen eines Mitgliedstaates des EWR im EWR außerhalb Österreichs erworben werden, wird nochmals hingewiesen.

Zu § 81 Abs. 2:

Es wird auf die Äußerung zu § 33 Abs. 2 verwiesen.

Zu § 82:

Es sollte vorgesehen werden, daß die Ausbildung auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses stattfinden kann.

Zu § 86 Abs. 1:

Der Begriff "Schuljahr" sollte durch "Schulstufe" ersetzt werden.

Zu § 86 Abs. 3:

Es ist nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund bei der Nachsicht von der Absolvierung von zehn Schuljahren die Vollendung des 16. Lebensjahres genügt, während bei Personen, die zehn Schuljahre erfolgreich absolviert haben, aber noch nicht 17 Jahre alt sind, keine Ausnahmeregelung möglich ist.

Zu § 88 Abs. 1 Z 6:

Unter Bedachtnahme auf die Ausführungen zu § 75 Abs. 1 Z 6 sollte das Sachgebiet "Grundzüge der Mobilisation und Animation" lauten.

Zu den §§ 89 und 90:

Die Erläuterungen zu § 89, wonach bei der kommissionellen Prüfung sämtliche Mitglieder der Prüfungskommission anwesend sein müssen, stehen im Widerspruch zu § 90 Abs. 3. Die im § 90 Abs. 3 getroffene Regelung sollte jedoch unbedingt beibehalten werden.

Gemäß § 90 Abs. 1 Z 5 gehört das gesamte Lehrpersonal des Lehrganges der Prüfungskommission an, wobei gemäß § 90 Abs. 2 für jedes verhinderte Kommissionsmitglied eine Stellvertretung zu bestimmen ist. Nach der derzeit geltenden Pflegehelferverordnung umfaßt die theoretische Aus-

- 23 -

bildung 21 Gegenstände, sodaß die Prüfungskommission im Extremfall 25 Mitglieder aufweisen würde. Eine derart aufgeblähte Kommission ist abzulehnen.

Zu § 91:

Es sollte die Möglichkeit der Anrechnung von Ausbildungen als Heimhilfe oder in einem Altenbetreuungsberuf vorgesehen werden. Andernfalls würde die Ausbildung zur Heimhilfe, wie sie etwa das im Begutachtungsstadium befindliche Wiener Heimhilfegesetz - WHG vorsieht, in eine "Sackgasse" münden, weil die Heimhilfe den vollen Ausbildungsweg zum Pflegehelfer (ohne durch anrechenbare bisherige Ausbildungen verkürzte Möglichkeiten) durchschreiten müßte.

Zu § 99:

Wie schon im Punkt A) der Stellungnahme ausgeführt wurde, wird der verpflichtende Besuch eines Sonderausbildungskurses zur Berechtigung der Ausübung von Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben abgelehnt.

Davon unabhängig sind die Übergangsbestimmungen unzureichend. Im § 99 werden nur Personen erfaßt, die eine Sonderausbildung nach dem Krankenpflegegesetz erfolgreich absolviert oder Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben nach dem Krankenpflegegesetz tatsächlich ausgeübt haben. Dies bedeutet, daß ab 1. September 1995 die erstmalige Übernahme von Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben nur zulässig ist, wenn die Sonderausbildung vorher absolviert worden ist. Da die bestehenden Kapazitäten für die Sonderausbildungen hiefür nicht ausreichen und auch bis 1. September 1995 nicht im erforderlichen Ausmaß ausgeweitet werden können, wäre § 99 entsprechend abzuändern.

Um Engpässe im Bereich der Krankenanstalten bzw. übermäßige Härten für Personen zu vermeiden, die sich bei der Ausübung

- 24 -

von Aufgaben des erweiterten Tätigkeitsbereiches bewährt haben, sollte z.B. für Personen, die in den letzten fünf Jahren mindestens zwei Jahre vollbeschäftigt tätig waren, eine Anerkennung gemäß Abs. 2 vorgesehen werden.

Für die im Abs. 4 angeführten Personengruppen sollte ebenfalls die im Abs. 3 vorgesehene Frist bis 31. Dezember 1999 gelten.

Überdies sollte mit Bewilligung des Landeshauptmannes eine Verlängerung der Frist möglich sein.

Zu § 100:

Die Übergangsbestimmungen sollten im Sinne der Äußerung zu § 99 erweitert werden.

Zu § 105 Abs. 4:

In dieser Übergangsbestimmung wird ein Zeugnis gemäß § 49 Krankenpflegegesetz vorausgesetzt. Es fehlt aber eine entsprechende Regelung für Stationsgehilfen, deren Ausbildung nostrifiziert wurde und die eine allfällige Ergänzungsausbildung erfolgreich abgeschlossen haben.

- D) Zu den im Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz vom 6. Oktober 1994 aufgeworfenen Fragen darf folgendes ausgeführt werden:

Zu 1.:

In den bettenführenden Krankenanstalten Wiens sind rund 3.500 Angehörige des Krankenpflegefachdienstes mit Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben betraut. Es haben ca. 50 % eine entsprechende Sonderausbildung absolviert.

- 25 -

Zu 2.:

In Wien sind zehn Personen als Kardiotechniker beschäftigt. Von diesen zehn Personen haben sieben das Krankenpflegediplom, eine Person hat eine Ausbildung als medizinisch-technische Fachkraft und zwei Personen besitzen eine OP-Gehilfen-Ausbildung. Acht Personen haben keine spezielle Ausbildung, zwei haben ein einwöchiges Seminar für Kardiotechniker in Deutschland besucht. In den nächsten Jahren ist mit einem Bedarf an 14 Kardiotechnikern zu rechnen.

Zu 3.:

Seit 1991 haben bis Ende Oktober 1994 insgesamt 2.825 Personen eine Ergänzungsausbildung gemäß den Bestimmungen der Pflegehelferverordnung absolviert. Hinzuzuzählen sind noch 401 Pflegehelfer, die bis Ende 1993 die Gesamtausbildung zum Pflegehelfer abgeschlossen haben. Nach den Daten des österreichischen statistischen Zentralamtes waren Ende 1993 in Wien insgesamt 4.201 Stationsgehilfen bzw. Pflegehelfer tätig. Pflegehelfer bzw. Stationsgehilfen sind in diesen Daten noch nicht getrennt ausgewiesen. Aus diesen Zahlen ergibt sich, daß in Wien bis Ende 1995 noch ca. 950 Stationsgehilfen zu Pflegehelfern aufgeschult werden müssen.

Zu 4.:

Es ist äußerst schwierig, Bedarfszahlen für Berufsausweise bekanntzugeben, zumal auch keine Verpflichtung zur Be-antragung eines Berufsausweises vorgesehen ist. In der Hauskrankenpflege sind derzeit ca. 190 Angehörige des Krankenpflegefachdienstes und 20 Pflegehelfer beschäftigt. Nach Ausbau der Hauskrankenpflege ist mit einem Bedarf von insgesamt 400 Berufsausweisen zu rechnen.

- 26 -

In Wien sind derzeit 377 diplomierte Krankenpflegepersonen freiberufllich tätig (341 in der allgemeinen Krankenpflege, 21 in der Kinderkrankenpflege und 15 in der psychiatrischen Krankenpflege). Es ist anzunehmen, daß ein Großteil der freiberufllich Tätigen einen Berufsausweis beantragen wird.

Nach den Daten des österreichischen statistischen Zentralamtes waren in Wien Ende 1993 insgesamt 10.832 diplomierte Krankenpflegepersonen (alle drei Sparten) im Bereich von Krankenanstalten tätig.

Gleichzeitig werden 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Für den Landesamtsdirektor:



Dr. Pillmeier  
Obersenatsrat