

20/SN-402/ME

---

**AMT DER VORARLBERGER LANDESREGIERUNG**

---

PrsG-412.39

Bregenz, am 28.12.1994

An das  
Bundesministerium für  
Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

Auskunft:  
Dr. Herzog  
Tel.(05574)511-2082

<b>Betrifft GESETZENTWURF</b>
Zi. .... 68 ..... -GE/19... 94
Datum: 10. JAN. 1995
Verteilt 10. Jan. 1995 U

*Dr. Lauritzen*

Betrifft: Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - Gu G);

Bezug: Schreiben vom 6. Oktober 1994, GZ 21.251/12-II/B/13/94

Zum übermittelten Entwurf eines Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes wird Stellung genommen wie folgt:

1. Allgemeines:

Die umfassende Reform der Krankenpflegeberufe, welche derzeit sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich in vieler Hinsicht den Anforderungen nicht mehr entsprechen, und die Schaffung eines neuen Gesetzes für diese Berufe werden grundsätzlich begrüßt. Als gravierender Mangel des Gesetzentwurfes wird allerdings das Fehlen einer Regelung der geriatrischen Fachpflege (Betagtenpflege) erachtet, zumal die Bewältigung gerade dieses Pflegebereiches die entscheidende Herausforderung für die Krankenpflege der nächsten Jahrzehnte sein wird. Sowohl auf Hilfsdienst- als auch auf Diplommiveau gibt es in- und ausländische Beispiele, die zeigen, daß der demographisch unabweisbaren Überalterung der Gesellschaft nur durch entsprechend qualifiziertes Personal begegnet werden kann.

Des weiteren ist es unbefriedigend, daß zwar die Pflegehilfe in das Reformvorhaben einbezogen wird, die sonstigen Sanitätshilfsdienste, die schon seit längerer Zeit ebenfalls auf

eine zeitgemäße Ausbildungsebene gestellt werden müßten, jedoch von den Pflegehelfern abgekoppelt werden. Ebenso stellt das Fehlen einer Reform des medizinisch-technischen Fachdienstes weiterhin ein wesentlicher Mangel dar. Anstelle einer Gesamtreform der nicht-ärztlichen Sanitätsberufe erfolgt sohin wiederum, wenngleich auch in einem wichtigen Bereich, nur eine weitere Teilreform.

## 2. Zu den einzelnen Bestimmungen:

### Zu § 1:

Wenn auch nicht verkannt wird, daß die Pflege auch die Aufrechterhaltung und Förderung der Gesundheit des Menschen umfaßt und somit auch vorbeugend sein kann, so steht doch die heilende und rehabilitierende Pflege bei weitem im Vordergrund, sodaß auf die Anführung der präventiven Komponente der Tätigkeit in der Bezeichnung des Krankenpflegedienstes verzichtet werden kann. Gerade die weiter zunehmende Verdichtung der Akut-Aufenthalte in den Krankenanstalten (leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung) wird dazu führen, daß sich die Tätigkeit der konventionell tätigen Krankenpflegeperson noch intensiver auf kranke Menschen beziehen wird und präventive sowie gesundheitsfördernde Aspekte zwangsweise in den Hintergrund treten.

Weiters wird angemerkt, daß die Bezeichnung "gehobener Dienst" bereits im MTD-Gesetz Anwendung findet, weil bei den medizinisch-technischen Diensten eine klare Differenzierung zwischen den gehobenen medizinisch-technischen Diensten und den medizinisch-technischen Fachdiensten vorgenommen wurde. Eine solche Differenzierung ist beim diplomierten Krankenpflegedienst nicht erforderlich. Es wird daher vorgeschlagen, die bisherige Bezeichnung "Krankenpflegefachdienst" beizubehalten. Die Pflege wird auch durch die bisherige Bezeichnung zweifellos als eigenständiger und eigenverantwortlicher Beruf verankert. Im übrigen ist mit der Bezeichnung "Krankenpflegefachdienst" auch eine klare Abgrenzung gegenüber den Pflegehilfsdiensten gegeben, da in der Bezeichnung "Pflegehilfe" die Hilfsdienstfunktion klar zum Ausdruck kommt.

### Zu § 5 Abs. 3:

Die verpflichtende Pflegedokumentation trägt sicherlich zu einer weiteren Verbesserung des Standards in der Pflege bei und wird daher begrüßt. Allerdings ist die Pflicht, auch Pflegeplanung und Pflegediagnose zu dokumentieren, sehr weitgehend und setzt bei der Pflegedokumentation ein Maß an Mühewaltung voraus, das im Verhältnis zu dem zu erwartenden Nutzen zu hinterfragen ist.

- 3 -

Zu § 7:

Eine gewisse Bedeutung von Berufsausweisen ist zwar im extramuralen Bereich vorstellbar, nicht aber im stationären Bereich. Hier müßte es ausreichend sein, daß diplomierte Krankenpflegepersonen beim Abschluß der Ausbildung Diplome erhalten.

Zu § 8 Abs. 2:

Die gleichwertige Auflistung der klassischen pflegerischen Tätigkeiten (diagnostisch, therapeutisch, rehabilitativ) sowie der gesundheitsfördernden und präventiven Tätigkeiten mag zwar in der Betrachtung der Ganzheitlichkeit des Pflegeprozesses eine gewisse Berechtigung haben, sie entspricht jedoch - im Gegensatz zur Betonung des rehabilitativen Aspektes - nicht der beruflichen Praxis. Die im WHO-Programm "Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000" festgeschriebene primäre Gesundheitsversorgung kann im übrigen nicht mit der primären Prävention, Gesundheitsförderung usw. gleichgesetzt werden. Der Begriff der primären Gesundheitsversorgung kommt dem Berufsalltag z.B. einer Hauskrankenschwester sehr viel näher.

Die Einbeziehung der Betreuung behinderter Personen ist wichtig und sinnvoll. Die nur bei der Behindertenbetreuung erwähnte Bezugnahme auf Personen aller Altersstufen sollte jedoch für alle Tätigkeitsfelder gelten.

Zu § 9 Abs. 1, 5 und 6:

Die Anmerkungen im ersten Absatz der Stellungnahme zu § 1 treffen auf die Berufsbezeichnung "diplomierter Gesundheits- und Krankenschwester/pfleger" gleichermaßen zu. Es erscheint daher auch nicht nachteilig, daß der Zusatz "Gesundheits-" in den Berufsbezeichnungen gemäß Abs. 5 und 6 fehlt.

Zu § 9 Abs. 2 und 3:

Für die Sonderstellung der Absolventen einer Sonderausbildung im kardiotechnischen Dienst bedarf es einer weiteren substantiellen Begründung, damit die beabsichtigte Regelung den Absolventen anderer Sonderausbildungen gegenüber sachlich vertreten werden kann. Ansonsten könnte zurecht die Forderung erhoben werden, für alle Absolventen einer Sonderausbildung nach § 58 Abs. 1 Z. 1 eigene Berufsbezeichnungen einzuführen.

Zu § 10:

Als weitere nicht unbedeutende Aufgaben des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches, die ausdrücklich in den Aufgabenkatalog aufgenommen werden sollten, sind die Überwa-

chung und Anleitung des Pflegehilfspersonals und der Praktikanten sowie die Anleitung und Begleitung der Angehörigen der Patienten oder Klienten zu nennen.

Zu den §§ 11 bis 13 und 56:

Die Verabreichung von intravenösen Injektionen setzt ähnlich hohe Kenntnisse voraus wie der Anschluß von Infusionen. Die Vornahme von intravenösen Injektionen sollte daher in den im § 12 umschriebenen Tätigkeitsbereich aufgenommen werden, der im Rahmen von ärztlichen Anordnungen im Einzelfall ausgeübt wird. Die im Entwurf vorgeschlagene Regelung über die Verabreichung intravenöser Injektionen außerhalb des Aufgabenkataloges des § 12 führt zu Unklarheiten und ist nicht geeignet, die bestehende Rechtsunsicherheit in diesem Bereich zu beseitigen.

Wenn diplomierte Krankenpflegepersonen berechtigt sind, intravenöse Injektionen nach ärztlicher Anordnung vorzunehmen, müssen die erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse schon im Rahmen der dreijährigen Ausbildung vermittelt werden und nicht erst in einer speziellen Schulung. Der erfolgreiche Abschluß einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege muß beinhalten, daß ein Absolvent fähig ist, alle ihm gesetzlich zugewiesenen Aufgaben durchzuführen.

In die Aufzählung der Tätigkeiten im mitverantwortlichen Bereich sollte auch das Legen von Magensonden einbezogen werden.

Zu § 15:

Die abschließende Aufzählung der Spezialaufgaben ist aus heutiger Sicht wesentlich zu kurz und läßt derzeit schon bestehende Sonderausbildungen völlig außer Acht. Beispielsweise werden in Vorarlberg stationäre und extramurale Langzeitpflege (geriatrische Fachpflege) und Pflegeleitung in Langzeiteinrichtungen als Sonderausbildungen angeboten. Es laufen auch Bemühungen, eine Sonderausbildung für in invasiv-kardiologischen Bereichen tätiges Diplompersonal zu schaffen. Die zunehmende Diversifikation bei den Sonderausbildungen entspricht dem enormen Wissenswachstum in der Heilkunde und läßt sich derzeit jedenfalls nicht abgrenzen. Eine abschließende Aufzählung im Sinne des § 15 Abs. 2 des Entwurfes würde eine unnötige Eingrenzung der künftigen Entwicklungen mit sich bringen.

Zu § 16:

In diese Bestimmung sollte auch die "Pflege, Betreuung und Beratung von Wöchnerinnen" aufgenommen werden.

- 5 -

Zu § 17:

In der Beschreibung des Tätigkeitsbereiches müßte zusätzlich die neurologische Krankenpflege berücksichtigt werden. Demnach sollten auch Patienten mit neurologischen Erkrankungen im Abs. 1 erwähnt werden. Weiters sollte auch im Tätigkeitsbereich der psychiatrischen Krankenpflege der Rehabilitation ein gewisser Stellenwert eingeräumt werden.

Zu § 18 Abs. 2:

Das Legen einer Magensonde könnte dem mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zugeordnet werden.

Zu § 19 Abs. 2:

Zu den wichtigen Aufgaben der diplomierten Krankenpflegepersonen im Operationsbereich zählt auch die Wahrung und Überwachung der Sterilität.

Zu § 21:

Aufgrund langjähriger Erfahrungen kann festgestellt werden, daß eine neuerliche ärztliche Untersuchung nach Beendigung der Schule nicht nötig ist, da schon beim Eintritt in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege ein ärztliches Zeugnis vorgelegt werden muß.

Die Absatzbezeichnung kann entfallen, da der § 21 nur aus einem Absatz besteht.

Zu den §§ 23 Abs. 5 und 24 Abs. 2:

Der Entwurf weist die Zuständigkeit zur Erteilung der Berechtigung zur Berufsausübung für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates des EWR dem Bundesminister zu. Da nunmehr schon die Nostrifikationsverfahren beim Landeshauptmann angesiedelt sind, stellt sich die Frage, weshalb dies bei den administrativ leichter durchzuführenden Berechtigungserteilungen nicht möglich sein soll.

Zu § 26 Abs. 2:

Unklar ist, wie der in der Z. 3 angeführte Nachweis über eine vergleichbare Qualität der im Ausland absolvierten Ausbildung erbracht werden kann. Die Qualität der Ausbildung und eine Vergleichsmöglichkeit mit der österreichischen Ausbildung ergeben sich konkret aus den gemäß der Z. 4 vorzulegenden Nachweisen.

Zu § 27:

Die Zulassung von Nostrifikanten zur Ergänzungsausbildung durch die Aufnahmekommission nach § 46 erscheint umständlich und aufwendig, wenn man berücksichtigt, welche praktisch bedeutsamen Gründe überhaupt vorhanden sein können, um jemanden von der Nachholung einzelner Ausbildungsteile und Prüfungen auszuschließen.

Zu § 29:

Unter die Z. 3 fallen auch Einrichtungen, die nicht der Pflege chronisch Kranker dienen, wie z.B. Wohnheime, Alten- und Pflegeheime. In diesen Einrichtungen muß die Berufsausübung des diplomierten Pflegepersonals in einem Dienstverhältnis ausdrücklich sichergestellt werden, auch wenn dort eine ständige Anwesenheit eines Arztes nicht gegeben ist, sondern die Betreuung durch Ärzte gewährleistet wird, die in keinem direkten Dienstverhältnis zu diesen Einrichtungen stehen.

Hinsichtlich der Z. 5 wird davon ausgegangen, daß unter den genannten Einrichtungen, die Hauskrankenpflege anbieten, auch Krankenpflegevereine zu verstehen sind. Die in den Erläuterungen zur Z. 5 vertretene Auffassung, daß in solchen Einrichtungen eine Berufsausübung in einem Dienstverhältnis nur möglich ist, wenn diese Einrichtungen unter ärztlicher Leitung oder Aufsicht stehen, findet im Text des Entwurfes keine Deckung. Die Berufsausübung des diplomierten Pflegepersonals in den Krankenpflegevereinen im Rahmen eines Dienstverhältnisses muß jedenfalls auch ohne ärztliche Leitung oder Aufsicht möglich sein.

Zu § 30 Abs. 1:

Hinsichtlich der Z. 4 wird auf die Ausführungen zu § 21 hingewiesen. Die Notwendigkeit einer (amts-)ärztlichen Untersuchung ist nur bei im Ausland ausgebildeten Personen gegeben, bei denen keine Berufszugangsuntersuchung beim Eintritt in die Krankenpflegeschule stattgefunden hat.

Zu § 31:

Ungeklärt ist, was unter einer "vorübergehenden" Berufsausübung zu verstehen ist.

Zu § 36:

Der Eintritt in das letzte Ausbildungsjahr für Sanitätsunteroffiziere erscheint zu hoch angesetzt. Nach den Erfahrungen in der Praxis werden zwei Ausbildungsjahre vorgeschlagen.

- 7 -

Zu § 37:

Die vorgesehene Dauer von sechs Monaten erscheint zu kurz. Die Ergänzungsausbildung sollte ein Jahr betragen.

Zu § 39:

Für Personen, die ein Medizinstudium absolviert haben, wird es als notwendig erachtet, daß auch die Pflichtpraktika nachgeholt werden. Die Praktikumseinsätze wären daher klar zu regeln.

Zu § 44:

Die Mitbestimmung der Schülervvertretung bei der Aufnahme und beim Ausschluß von Schülern stellt eine Überforderung dieser Vertretung dar. Ein Recht auf Anhörung in diesen Angelegenheiten erscheint angemessen.

Die im Abs. 3 Z. 5 genannten Befugnisse sind zu weitgehend. Diese Bestimmung sollte ersatzlos gestrichen werden.

Zu § 45:

Im Abs. 1 Z. 3 sollte zur Vermeidung von Mißverständnissen statt dem Begriff "Schuljahr" der Begriff "Schulstufe" verwendet werden.

Zu § 46:

Die Mitwirkung der leitenden Sanitätsbeamten der Länder in der Aufnahmekommission muß erhalten bleiben. Ihre Mitwirkung garantiert eine direkte Verknüpfung der Krankenpflegeschulen mit den Gesundheitsressorts der Länder. Dieser Umstand gewinnt umso mehr an Bedeutung, je mehr Krankenhaus-Betriebsgesellschaften gebildet werden, die als Rechtsträger ihre Mitwirkung in der Aufnahmekommission beanspruchen, sodaß damit mit den Gesundheitsressorts keine Verknüpfung mehr gegeben ist. Die leitenden Sanitätsbeamten haben durch ihre langjährige Mitwirkung in der Aufnahmekommission eine große Erfahrung erworben und verfügen über den erforderlichen Überblick über die Entwicklung bei der Rekrutierung des Pflegepersonals. Des weiteren läßt es gerade die bei starkem Andrang von Bewerbern festzustellende Interventionsbereitschaft sinnvoll erscheinen, daß eine neutrale Person von außen in die Entscheidung einbezogen wird. Insgesamt wird kein triftiger Grund gesehen, von der jahrelang bewährten Praxis abzugehen.

Zu § 48:

Die Aufzählung der Fächer im Abs. 1 sollte wie folgt ergänzt werden:

- 8 -

- Der Fachbereich Sozialhygiene (Z. 5) müßte in einer eigenen Ziffer angeführt werden, da er nichts mit Hygiene im allgemeinen Sinn zu tun hat.
- In der Z. 6 wäre hinzuzufügen: "einschließlich geriatrischer/gerontologischer Lehrinhalte".
- In der Z. 11 sollte auch "Erste Hilfe" angeführt werden.

Im Abs. 3 sollte zusätzlich festgelegt werden, daß die praktische Ausbildung erst durchgeführt werden darf, wenn der jeweilige theoretische Unterricht erfolgreich abgeschlossen wurde.

Zu § 51 Abs. 1:

Es würde die Kommission erheblich aufblähen und deren Funktionsfähigkeit in Frage stellen, wenn die in der Z. 6 genannten Lehrschwestern bzw. Lehrpfleger einbezogen würden. Außerdem wäre der damit verbundene Personalaufwand nicht zu rechtfertigen.

Zu § 55 Abs. 2:

Die Fortbildungskurse sollten nicht nur am Sitz einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege eingerichtet werden können, sondern auch an dafür vorgesehenen Fortbildungseinrichtungen.

Zu § 58:

Die im Abs. 4 vorgesehene verpflichtende Absolvierung der Sonderausbildungen für Spezialaufgaben gemäß § 15 Abs. 2 im Rahmen eines Dienstverhältnisses ist nicht einsichtig. Es sollte daher lediglich eine Kann-Bestimmung eingeführt werden.

Außerdem sollte grundsätzlich geprüft werden, ob für die Absolvierung einer Sonderausbildung eine gewisse Mindestdauer einer Berufspraxis vorgeschrieben werden sollte.

Zu § 59 Abs. 1:

Die Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege ist mit sechs Monaten zu kurz bemessen, sie sollte jedenfalls ein Jahr dauern.

Zu § 60 Abs. 1:

Eine Ausbildungsdauer von einem Jahr wird befürwortet. Es wird jedoch darauf hingewiesen, daß im umgekehrten Fall Personen mit einer speziellen Grundausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege eine Ergänzungsausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege in nur sechs Monaten absolvieren können.



Zu § 62 Abs. 2:

Die minimal-invasive Chirurgie sollte als Z. 3 angefügt werden.

Zu § 63 Abs. 4:

Die hier vorgesehene Möglichkeit des Selbststudiums entspricht dem angestrebten Standard nicht und wird daher kritisch beurteilt. Außerdem ist eine Sonderregelung gegenüber den anderen Sonderausbildungen nicht gerechtfertigt.

Zu § 73:

Es sollte ausdrücklich festgelegt werden, daß die Pflegehilfe nicht nur zur Unterstützung, sondern auch unter der Aufsicht von Angehörigen der im Entwurf genannten Berufe durchgeführt wird.

Zu § 80:

Auf die Ausführungen zu § 29, die hier sinngemäß zutreffen, wird verwiesen.

Zu § 83 Abs. 1:

Der Ausdruck "in Verbindung mit ..." ist unklar. Im Falle der Integration des Pflegehilflehrganges in eine humanberuflich orientierte Schule wie die Fachschule für Altendienste und Pflegehilfe in Bregenz stellt sich die Frage, ob den gesetzlichen Anforderungen durch die Ableistung der Pflichtpraktika in Akutkrankenhäusern, durch eine personelle Verflechtung mit einer der genannten Krankenanstalten bzw. Einrichtungen oder gar durch eine räumliche Zuordnung zu diesen Einrichtungen entsprochen werden muß.

Zu den §§ 86 und 87:

Für die Aufnahme in den Pflegehilflehrgang und den Ausschluß von der Ausbildung sollte der Einsatz einer Aufnahmekommission ähnlich der an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege überlegt werden.

Im § 86 Abs. 1 Z. 4 sollte zur Vermeidung von Mißverständnissen statt dem Begriff "Schuljahr" der Begriff "Schulstufe" verwendet werden.

Zu § 90 Abs. 1:

Die Z. 5 müßte wie folgt lauten:

"5. dem Lehrpersonal der entsprechenden Prüfungsfächer."

- 10 -

Zu § 91:

Im Abs. 2 sollten nicht zwei Ausbildungsjahre vorausgesetzt werden, sondern nur das erste Ausbildungsjahr zuzüglich einer ergänzenden theoretischen und/oder praktischen Ausbildung in den im Pflegehilfelehrgang vermittelten spezifischen Inhalten, die in diesem Ausbildungsjahr nicht unterrichtet werden.

Im Abs. 3 sollte das Wort "oder" entfallen.

Zu § 99 Abs. 3 und 4:

Um Engpässe in den Krankenanstalten zu vermeiden, müssen die Übergangsfristen, vor allem jene im Abs. 4, verlängert werden.

Für die Vorarlberger Landesregierung  
Der Landesstatthalter

Dr. Sausgruber

- a) Allen  
Vorarlberger National- und Bundesräten
- b) An das  
Präsidium des Nationalrates  
1017 Wien  
(22-fach)
- c) An das  
Präsidium des Bundesrates  
Dr. Karl Renner-Ring 3  
1017 Wien
- d) An das  
Bundeskanzleramt - Verfassungsdienst  
1010 Wien
- e) An alle  
Ämter der Landesregierungen  
z.H. d. Herrn Landesamtsdirektors
- f) An die  
Verbindungsstelle der Bundesländer  
beim Amt der NÖ. Landesregierung  
1014 Wien
- g) An das  
Institut für Föderalismusforschung  
6020 Innsbruck

zur gefälligen Kenntnisnahme.

Für die Vorarlberger Landesregierung  
Der Landesamtsdirektor

Dr. Brandtner

F.d.R.d.A.

