

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



Bereich GESETZENTWURF	
Zl. <i>28</i> -GE/19 <i>19</i>	
Datum: 14. DEZ. 1994	
Verteilt 21. Dez. 1994 <i>U</i>	

Wien, 12. Dezember 1994

Zl. : 4999-22/94

Auskunft: Dr. Gertrud Bronneberg/

Dr. Waltraud Glatz/

Ingrid Rottenhofer

St. Jannitsch

STELLUNGNAHME

zum

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

ALLGEMEINES

In Kenntnis der beschränkten Kompetenzen des BMGSK einerseits und der Bemühungen des Gesundheitsressorts um die Realisierung einer grundlegenden Reform der Pflegeausbildung andererseits wird mit Bedauern zu Kenntnis genommen, daß mit dem vorliegenden Entwurf eines Bundesgesetzes über die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zentrale Probleme der bestehenden Ausbildungsgänge im Pflegebereich ungelöst bleiben.

Das von der Berufsgruppe der diplomierten Pflegepersonen angestrebte Reformkonzept - die Neuregelung der Pflegeausbildung im Rahmen von Berufsbildenden Höheren Schulen - hat in die EntschlieÙung des Nationalrates vom 26. April 1989 anläÙlich der Vorkommnisse im Krankenhaus Lainz Eingang gefunden. In dieser EntschlieÙung spricht sich die Bundesregierung für die Einführung der beiden Reformmodelle (der fünf- und der dreijährigen Berufsbildenden Höheren Schule für Gesundheits- und Krankenpflege) aus.

Mehr als fünf Jahre nach dieser EntschlieÙung ist zwar von seiten des Gesundheitsressorts die Möglichkeit zur schulversuchsweisen Führung einer Berufsbildenden Höheren Schule zur Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung gegeben. Ohne entsprechende Novellierung des Schulorganisationsgesetzes können jedoch wichtige Ziele der gewünschten Ausbildungsreform auch mit dem vorliegenden Entwurf zum GuKG nach wie vor nicht realisiert werden:

> Die Umbenennung des „Krankenpflegefachdienstes“ in „Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege“ ersetzt nicht die notwendige Aufwertung des Ausbildungsniveaus, die durch eine Koppelung von Matura und Diplom erfolgen soll.

> Die Aufrechterhaltung der engen Bindung der Schulen für die Pflegeausbildung an die Krankenanstalten stellt die Realisierung der mit dem vorliegenden Entwurf angestrebten inhaltlichen Neuorientierung des Berufsbildes in Frage.

> Nach wie vor fehlen - v.a. was Eintrittsalter, Ausbildungsdauer und -abschluß betrifft - geeignete Anschlußstellen zu den meisten anderen Bereichen des österreichischen Ausbildungssystems.

> Zwei der wichtigsten Qualitätssicherungsmaßnahmen für eine hochwertige Pflegeausbildung - Neuorganisation der Lehrerausbildung auf Fachhochschul- oder Universitätsniveau und Professionalisierung der praktischen Ausbildung durch verpflichtende „Praxisanleiter / Praxisanleiterinnen-“ bzw. „Mentoren / Mentorinnen-“ Ausbildung für diplomierte Pflegepersonen, die an Praktikumsorten in der Schüleranleitung tätig sind - werden nicht umgesetzt.

Zu begrüßen ist die Formulierung eines zeitgemäßen Berufsbildes, in dem die Orientierung an den gesundheitsbezogenen Bedürfnissen der Bevölkerung sowie die Öffnung des extramuralen Tätigkeitsbereiches für die Pflege verankert wird.

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) begrüßt insbesondere die verkürzte Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege für Hebammen, die Verkürzung der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege für Pflegehelfer auf zwei Jahre statt bisher zweieinhalb Jahre sowie die Berufsbezeichnung Diplomierte Kardiotechnikerin/Diplomierter Kardiotechniker, möchte aber auf einige korrekturbedürftige Aspekte hinweisen:

ZU DEN PARAGRAPHEN IM EINZELNEN

ad § 5 (3)

Aus der Formulierung dieses Absatzes zu Inhalten der Pflegedokumentation geht nicht hervor, ob standardisierte und/oder individuelle Pflegeplanung gemeint ist. Darüber hinaus ist fraglich, ob und wie diese Forderung ohne Unterscheidung zwischen Akutpflegebereichen und Langzeitpflegebereichen vollzogen werden kann.

Es wird daher vorgeschlagen, den § 5 (3) ersatzlos zu streichen, da die Inhalte der Pflegedokumentation im § 10 ohnedies aufgelistet sind und die Verpflichtung zur Pflegedokumentation in § 5 (1) bereits enthalten ist.

ad § 9

Die Formulierung des § 9 (1) impliziert, daß ausschließlich die „Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester“ bzw. der „Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger“ Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind. Es wird daher folgende Formulierung vorgeschlagen:

ad § 9 (1)

Personen, die aufgrund dieses Bundesgesetzes eine **Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege** erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt,

die Berufsbezeichnung „Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester / Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ zu führen.

ad § 9 (5)

Die Zugehörigkeit der Kinder- und Jugendlichenpflege und der psychiatrischen Krankenpflege zum gehobenen Dienst für **Gesundheits-** und Krankenpflege muß sich auch in den Berufsbezeichnungen wiederfinden:

Statt der Berufsbezeichnung „Diplomierte Kinderkrankenschwester / Diplomierter Kinderkrankenfleger“ wird die Berufsbezeichnung **„Diplomierte Schwester für Kinder- und Jugendlichenpflege“ / „Diplomierter Pfleger für Kinder- und Jugendlichenpflege“** vorgeschlagen, da diese Bezeichnungen den Aspekt der Gesundheitspflege miteinschließen und den Formulierungen zur Sonderausbildung (§ 59) sowie zur speziellen Grundausbildung (§ 68-69) entsprechen.

ad § (6)

Statt der Berufsbezeichnung „Diplomierte psychiatrische Krankenschwester“ / „Diplomierter psychiatrischer Krankenpfleger“ wird die Berufsbezeichnung **„Diplomierte sozialpsychiatrische Schwester“ / „Diplomierter sozialpsychiatrischer Pfleger“** vorgeschlagen, um einerseits den Aspekt der Gesundheitspflege miteinzuschließen und um andererseits den Entwicklungen in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung der letzten Jahrzehnte und den damit einhergehenden Veränderungen der Berufsanforderungen Rechnung zu tragen.

ad § 9 (5) und § 9 (6) sollten analog zu §9 (4) zu ergänzt werden.

ad § 10

Der Begriff „Kontrolle“ sollte durch „Evaluation“ ersetzt werden. Die Formulierung sollte daher wie folgt verändert werden:

„Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die eigenverantwortliche Planung, Organisation, Durchführung und **Evaluation** aller pflegerischen Maßnahmen ...“ (weiter wie im Text des Entwurfes).

Die in Punkt 6. angeführte **„Anleitung und Begleitung der Schülerinnen und Schüler im Rahmen der Ausbildung“** erfordert eine **Zusatzqualifikation** in Form einer berufsbegleitenden Sonderausbildung im Ausmaß eines Jahres, wenn Anleitung und Begleitung im pädagogisch-didaktischen Sinne kompetent und den berufsbezogenen Erfordernissen entsprechend verstanden, und der praktischen Ausbildung annähernd derselbe Stellenwert wie der theoretischen eingeräumt werden soll:

In Österreich (Wien, Linz, Innsbruck) haben sich derzeit drei verschiedene Aus- und Fortbildungsmodelle zum „Praxisanleiter“ bzw. zum „Mentor“ entwickelt, die den Versuch darstellen, die Ausbildung von Schülern am Praxisort zielorientiert und qualifi-

ziert zu gestalten. Das Erfordernis einer qualifizierten „Praxisanleitung“ ist in der internationalen Fachliteratur belegt. Berufskompetenz und Expertentum kann nur durch Erfahrung erreicht werden. In dieser Anwendungs- und Erfahrungsphase benötigen Lernende dringend qualifizierte Unterstützung.

ad § 15 (2) und §15 (4)

Aus den erwähnten Gründen sollte statt der Bezeichnung „Psychiatrische Krankenpflege“ die Bezeichnung „Sozialpsychiatrische Pflege“ gewählt werden.

ad § 15 (2) 5.

Wenn der kardiotechnische Dienst als Spezialaufgabe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorgesehen ist, so muß er auch als Spezialaufgabe im MTD-Gesetz BGBl. Nr. 460/1992 für die Sparten medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst und radiologisch-technischer Dienst aufgenommen werden, da diese Berufe ebenfalls Quellenberufe für den kardiotechnischen Dienst sind.

ad § 16

Änderungsvorschlag:

Die Kinder- und Jugendlichenpflege umfaßt die Pflege von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 18 Jahren, gemäß den in § 8 (Berufsbild), § 10 (eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich), §§ 11-13 (mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich) sowie § 14 (interdisziplinärer Tätigkeitsbereich) dargelegten beruflichen Aufgaben.

ad § 17

Änderungsvorschlag zu § 17 (1)

Die sozialpsychiatrische Pflege umfaßt die Pflege von Menschen aller Altersstufen, die akut oder chronisch psychisch erkrankt sind oder deren psychische Gesundheit gefährdet ist sowie die Pflege von geistig Behinderten gemäß den in § 8 (Berufsbild), § 10 (eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich), §§ 11-13 (mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich) sowie § 14 (interdisziplinärer Tätigkeitsbereich) dargelegten beruflichen Aufgaben.

Die Aufzählung in § 17 (2) kann durch die o.a. Spezifizierungen über das Berufsbild etc. entfallen.

ad § 35 (1) 5.

Zehn Schuljahre als Voraussetzung für die verkürzte Ausbildung zum Diplom in der Gesundheits- und Krankenpflege ist u.E. eine überhöhte Forderung und entspricht nicht dem Wesen des zweiten Bildungsweges in den Gesundheitsberufen. Das Di-

plom in der Krankenpflege wird einerseits bei Aufnahme in eine Hebammenakademie bzw. in eine der Akademien des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes einer Matura gleichgestellt, andererseits bei Aufnahme in die Ausbildung zum Kardiotechniker den Diplomen des medizinisch-analytischen Laboratoriumsdienstes und des radiologisch-technischen Dienstes gleichgestellt. Die Reifeprüfung muß nicht nachgewiesen werden. Analog sollte daher die erfolgreiche Ausbildung zum Pflegehelfer dem erfolgreich absolvierten zehnten Schuljahr gleichgestellt werden, zumal die allgemeine Schulpflicht keine zehn Schulstufen umfaßt und viele Pflegehelfer Berufsumsteiger sowohl mit als auch ohne Lehrabschlußprüfung sind.

ad § 40 (2)

Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege dürfen nur an Krankenanstalten errichtet werden, „welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Fachabteilungen besitzen“. Hier stellt sich die Frage, wie gewährleistet werden kann, daß die in § 10 (2. Abschnitt, eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich) geforderte Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im intra- **und extramuralen** Bereich in der Ausbildung entsprechend vorbereitet werden kann. Eine befriedigende Lösung dieser Problematik ist u.E. durch die Einführung der beiden eingangs erwähnten Reformmodelle möglich.

ad § 48 (1)

Die Aufzählung der Sachgebiete korrespondiert nur teilweise mit den beruflichen Aufgaben, die im vorliegenden Gesetzesentwurf im Berufsbild sowie in den Tätigkeitsbereichen (eigen- und mitverantwortlich sowie interdisziplinär) definiert werden. Sie sollte daher durch eine Expertengruppe aktualisiert und den erwähnten Anforderungen angepaßt werden.

ad § 48 (2)

Die Festlegung: „Die praktische Ausbildung ist an den einschlägigen Fachabteilungen, Diagnostik- und Therapieeinrichtungen der Krankenanstalt, an der die Schule errichtet ist, durchzuführen.“ widerspricht den Festlegungen des § 10 (2. Abschnitt, Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich). Dort heißt es:

„Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die eigenverantwortliche Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- **und extramuralen** Bereich, die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung, die Leitung und Lehre im Rahmen der Pflege sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege....“

ad § 48 (3)

Diese Bestimmung sollte wie folgt ergänzt werden:

Im dritten Ausbildungsjahr sind Schülerinnen und Schüler im Rahmen der praktischen Ausbildung berechtigt, im Einzelfall Tätigkeiten gemäß § 12 unter Anleitung und Aufsicht **der ausbildenden diplomierten Schwester / des ausbildenden diplomierten Pflegers des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege** oder der ausbildenden Ärztin/des ausbildenden Arztes am Patienten durchzuführen.

ad § 49

Die Ausbildungsverordnung sollte die vorliegenden Erfahrungen in der Curriculumentwicklung (ÖBIG) sowie die Arbeitsergebnisse der Expertengruppe zur Reform der Pflegeausbildung¹, berücksichtigen:

Der von der Expertengruppe erstellte Lehrplanentwurf sieht folgende Fächer, Übungen und Praktika vor:

- „Gesundheits- und Krankenpflege“ (mit einer Gesamtstundenanzahl von ca. 897)
- „Angewandte Gesundheits- und Krankenpflege“ („-“ 897)
- „Medizinische Grundlagen“ („-“ 414)
- „Human- und Sozialwissenschaften“ („-“ 159)
- „Recht“ („-“ 66)
- „EDV-unterstützte Organisation und Dokumentation“ („-“ 126)
- „Supervision“ („-“ 96)
- „Gesprächsführung“ („-“ 96)
- „Kreativitätstraining“ („-“ 66)
- „Angeleitetes Praktikum“ („-“ 834)
- „Blockpraktika“ (4 Praktika a 3 Wochen = 480 Stunden)
- „Ferialpraktika“ (2 Praktika a 4 Wochen = 320 Stunden)

Dies macht eine Orientierung der Ausbildungsinhalte an den Berufserfordernissen der Pflegepersonen, wie sie im vorliegenden Gesetzesentwurf in den Kapiteln „Pflegedokumentation“, „Berufsbild“ und „Tätigkeitsbereich“ festgelegt werden, in erheblich größerem Ausmaß möglich als es derzeit der Fall ist. Dies aus folgenden Gründen:

> die vorgeschlagene Stundenverteilung sieht eine deutliche Gewichtsverlagerung der Ausbildungsinhalte zugunsten des **Pflegefachbereiches** vor

¹ Anmerkung:

Im Zuge der Arbeiten an den Curricula für die Pflegeausbildung am ÖBIG sowie der Konzeptionierung der erforderlichen Begleitmaßnahmen zur Einführung der Curricula an den Schulen bildete sich im Frühjahr 1989 eine Expertengruppe zur Reform der Grundausbildung. Expertinnen des Krankenpflegeverbandes und der Gewerkschaft sowie Mitglieder der Curriculumteams erstellten unter Mitwirkung des Gesundheits- und Umweltressorts ein gemeinsames Reformkonzept, das eine adäquate Antwort auf die enorm angewachsenen quantitativen und qualitativen Anforderungen an das Pflegepersonal stellt.

> der Fächerkanon umfaßt nur mehr eine kleine Anzahl von inhaltlich weitgefaßten Unterrichtsgegenständen, was den Gestaltungsspielraum für die Ausbildenden vergrößert. Dies ist mit eine Voraussetzung dafür, daß die Ausbildungsinhalte den jeweils **aktuellen Entwicklungen** in den einzelnen Disziplinen angepaßt werden können. Zugleich wird der derzeit bestehenden starken **Zerstückelung der Ausbildung** in eine Vielzahl von Fächern, die größtenteils an medizinischen Disziplinen und Krankheitsbildern orientiert sind, **entgegenwirkt**.

Die Ausbildungsinhalte wurden im Lehrplanentwurf in Form von „Bildungszielen“, „didaktischen Grundsätzen“, „Bildungs- und Lehraufgaben“ sowie Angaben zum „Lehrstoff“ konkretisiert. Als Basis dazu diente das im Rahmen des Projektes zur Curriculumentwicklung am ÖBIG erstellte Curriculum für die Allgemeine Krankenpflege. Eine ähnliche Formulierung der Ausbildungsinhalte, wie sie in dem Lehrplanentwurf vorgenommen wurde, wäre daher in der künftigen Verordnung zur Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sinnvoll.

Darüberhinaus sind die aktuellen Entwicklungen in der Lehrplangestaltung zu berücksichtigen, die den Schulen einen größeren Autonomiebereich einräumen und daher z.B. keine fixen Stundenanzahlen pro Unterrichtsgegenstand sondern Mindest- und Höchststundenanzahlen festlegt u.ä.m.

Was die praktische Ausbildung betrifft, so sieht der Lehrplanentwurf eine Neuorganisation insofern vor, als er drei Arten von praktischer Ausbildung unterscheidet:

1. In Form eines Gegenstandes - „Angewandte Gesundheits- und Krankenpflege“ - der von den Lehrschwestern und Lehrpflegern an der Schule und an verschiedenen Praktikumsorten zu unterrichten ist.
2. In Form des „angeleiteten Praktikums“, das am Praktikumsort stattfindet, unter Anleitung einer diplomierten Pflegeperson, die in Praxisanleitung speziell geschult ist.
3. Als „Block-“ bzw. „Ferialpraktikum“.

Ein Teil der Praktikumsorte sollte ausdrücklich im extramuralen Bereich angesiedelt sein. Siehe dazu die Stellungnahme zu § 40(2).

ad § 56

Die Formulierung von § 56 sollte wie folgt ergänzt werden:

Zur Erlangung der theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten für die Vorbereitung und Verabreichung von intravenösen Injektionen (§ 13) sind **spezielle Schulungen durch diplomierte Schwestern / Pfleger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder durch zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Ärztinnen/Ärzte** abzuhalten. Über die erfolgreiche Absolvierung sind Bestätigungen auszustellen.

ad § 59 (2)

Im Vordergrund der Sachgebiete sollten solche stehen, die sich aus den spezifischen Anforderungen der **Pflege** von Kindern und Jugendlichen ergeben:

1. Kinder und Jugendliche sind bei der Befriedigung ihrer Bedürfnisse in entwicklungsbedingtem Ausmaß abhängig von der Unterstützung durch erwachsene Bezugspersonen. Aufgrund dieses Charakteristikums sind die Pflegenden in ihrer Tätigkeit nicht nur mit dem Kind und Jugendlichen sondern auch mit deren Bezugspersonen konfrontiert (auch wenn diese physisch kaum anwesend sein sollten). Schwestern und Pfleger in der Kinder- und Jugendlichenpflege müssen die gegenseitigen Erwartungen und Beziehungsmuster zwischen Kindern bzw. Jugendlichen einerseits und Bezugspersonen andererseits erkennen und angemessen reagieren können. Sie sollen die Bezugspersonen in die Pflege ihres Kindes miteinbeziehen und sie auf eine Weise anleiten, die ein kooperatives Klima entstehen läßt. Solche Veränderungen in den Berufsanforderungen, die ihrerseits durch innovative Prozesse in den Kinderkrankenhäusern und -abteilungen (Öffnung für Besuche, Rooming in) sowie durch die angestrebte Berufsausübung auch im extramuralen Bereich ausgelöst wurden, verlangen eine entsprechende Berücksichtigung in der Ausbildung.

2. Die mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf gewollte, verstärkte Orientierung an den Gesundheitsbedürfnissen der zu Pflegenden (vgl. 2. Hauptstück, 1. Abschnitt: „Berufsbild“ sowie 2. Abschnitt „eigenverantwortlicher, mitverantwortlicher und interdisziplinärer Tätigkeitsbereich“) sollte ebenfalls in den angeführten Sachgebieten zum Ausdruck kommen.

Eine Expertengruppe sollte daher eine den dargestellten Anforderungen gerecht werdende Auflistung der Sachgebiete vornehmen. Ein mögliches Modell für eine entsprechende Auflistung ist hier angeführt:

> Pflegeprozeß in der Kinder- und Jugendlichenpflege:

- Spezielle Pflegeprobleme bei Kindern und Jugendlichen
- Pflegemodelle, Pflegeplanung und spezielle Pflegemethoden bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung ihrer Bezugspersonen
- Probleme der Pflegedokumentation

> Entwicklungspsychologie und Methoden der Entwicklungsförderung bei gesunden, kranken, behinderten und nicht behinderten Kindern und Jugendlichen in ihrem Bezugsfeld

> Gesundheitsberatung von Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Bezugspersonen

> Methoden der Gesundheitsförderung und Rehabilitation in der Pflege von Kindern und Jugendlichen

> Psychosomatik bei Kindern und Jugendlichen

> Grundsätze der Pflege von Kindern und Jugendlichen in bezug auf

- Kinderheilkunde
- Chirurgie
- Neurologie

> Grundzüge der Kinder- und Jugendfürsorge

ad § 60 (1)

Den Entwicklungen in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in den letzten Jahrzehnten entsprechend, wird eine Änderung der Bezeichnung „Sonderausbildung in psychiatrischer Krankenpflege“ in „Sonderausbildung in sozialpsychiatrischer Pflege“ (vgl. Stellungnahme zu § 9(6)) vorgeschlagen.

ad § 60 (2)

Die Aufzählung der Sachgebiete sollte ebenfalls durch eine Expertengruppe aktualisiert werden und so den Anforderungen des im Entwurf definierten Berufsbildes sowie des Tätigkeitsbereiches (eigen- und mitverantwortlich sowie interdisziplinär) angepaßt werden. Ein mögliches Modell für eine Neufassung der Sachgebiete ist hier angeführt:

> Geschichte der psychosozialen Versorgung in Österreich

> Pflegeprozeß im sozialpsychiatrischen Arbeitsfeld:

- Pflegemodelle und ihre Anwendung
- Probleme der Pflegeplanung und Pflegedokumentation
- Pflege von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen
- spezielle Pflegeprobleme und -methoden
 - bei der Pflege von psychisch kranken Rechtsbrechern
 - bei der Pflege von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen
 - bei der Pflege von geistig Behinderten
- nachgehende psychiatrische Betreuung
- therapeutische Gesprächsführung sowie Soziotherapie inkl. ergotherapeutischer Methoden

> Psychiatrie

> Psychosomatik

> Grundzüge der Human- und Sozialwissenschaften

Erläuterung:

1. Die Kenntnis der Geschichte der psychosozialen Versorgung in Österreich und die Auseinandersetzung damit soll den Pflegenden ein Verständnis für aktuelle Grundhaltungen, Zielsetzungen und Methoden in der sozialpsychiatrischen Arbeit sowie eine Standortbestimmung in der psychosozialen Versorgung der eigenen Region ermöglichen.

2. Die pflegerischen Sachgebiete wurden hier primär unter dem Gesichtspunkt des Pflegeprozesses gegliedert und sekundär nach institutionellen Strukturmerkmalen.

3. Die Bezeichnung „Betreuung“ wurde weggelassen, da sie in der aktuellen Auffassung von Pflege als integraler Bestandteil der Pflegetätigkeit verstanden wird.

4. Die Begriffe „Beschäftigungs- sowie Arbeitstherapie“ wurden gestrichen und durch die Bezeichnung „Soziotherapie inkl. ergotherapeutischer Methoden“ ersetzt. Soziotherapie ist eine in der Zwischenzeit anerkannte und bewährte Methode in der sozialpsychiatrischen Pflege, die arbeits- und beschäftigungstherapeutische Elemente miteinschließt:

„Ziel der Soziotherapie ist es, die Selbständigkeit und Unabhängigkeit der Patienten im konkreten Alltagsleben zu erhalten und zu fördern. Inhalt der Soziotherapie ist die gezielte Auseinandersetzung mit dem „Normalen“, die Beschäftigung mit alltäglichen Bedürfnissen, Regeln und Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Einschränkungen in Bereichen wie Arbeit/Freizeit, Wohnen, Ernährung, Verwalten des persönlichen Eigentums, Informationsbeschaffung, im Wahrnehmen von Rechten, Erfüllen von Pflichten, im Aufnehmen, Aufrechterhalten, Abbrechen von Beziehungen etc. Die Patienten sollen Gelegenheit erhalten, ihren Umgang mit den Anforderungen des Alltags in verschiedenartigen Situationen kennenzulernen, zu überprüfen und zu verändern.“ (Abderhalden, C.: Psychiatrische Krankenpflege und Soziotherapie. Überlegungen zum Berufsbild und zur Berufskonzeption der psychiatrischen Krankenpflege. Re-com, Basel 1986, S. 68 f.)

5. Statt „Psychologie“ wurde die Bezeichnung „Human- und Sozialwissenschaften“ gewählt, um auch pädagogische, soziologische, psychotherapeutische und andere Fachgebiete in die Ausbildung integrieren zu können.

Der Wegfall des Sachgebietes der „Pflege von neurologisch Erkrankten“ sollte mit einer mehrjährigen Übergangsfrist geregelt werden, da derzeit noch viele Ausbildungsstätten für psychiatrische Krankenpflege an Häusern mit zum Teil sehr großen neurologischen Abteilungen eingerichtet sind, die vielen diplomierten psychiatrischen Pflegepersonen Arbeitsplätze bieten.

ad § 63 (4)

Der Erwerb der theoretischen Kenntnisse durch Selbststudium entspricht den bisherigen unregelmäßigen Gepflogenheiten. In keinem anderen Bereich der Sonderausbildung wird von den in Ausbildung stehenden Personen verlangt, sich die theoretischen Kenntnisse im Selbststudium anzueignen. Der Beruf und die Ausbildung des diplomierten Kardiotechnikers soll gesetzlich geregelt werden. In Analogie zu allen anderen Sonderausbildungen muß daher u.E. sowohl die theoretische als auch die praktische Ausbildung zum Kardiotechniker erfaßt sein. Die Aneignung der theoretischen Kenntnisse im Selbststudium wird abgelehnt.

ad § 64 (1)

Die Sonderausbildung für Lehraufgaben muß, um Mindeststandards genügen zu können, **mindestens zwei Jahre** dauern.

ad § 67 (1)

Aus den erwähnten Gründen sollte statt „Psychiatrische Krankenpflege“ die Formulierung „Sozialpsychiatrische Pflege“ gewählt werden.

Analog zu § 40(1) wird folgende Neuformulierung des § 67 (1) vorgeschlagen:

Die Ausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der Sozialpsychiatrischen Pflege können auch in Form von speziellen Grundausbildungen **im Rahmen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege** absolviert werden.

ad § 68 (2)

Hier gelten sinngemäß die Ausführungen zu den §§ 40, 48, 49 und 56.

ad § 68 (3)

Die in § 48 (1) angeführte „Pflege von alten Menschen“ sollte gestrichen werden. Sie müßte Teil der verkürzten Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (§ 37) sein.

Wie in § 48 ausgeführt, sollte die Auflistung der Sachgebiete durch eine Experten-Gruppe zu aktualisiert werden.

ad § 69

Aus den erwähnten Gründen sollte folgende Formulierung gewählt werden:

Personen, die die Diplomprüfung mit Erfolg abgelegt haben, erhalten ein Diplom, in dem die Berufsbezeichnung „Diplomierte Schwester für Kinder und Jugendlichenpflege“/ „Diplomierter Pfleger für Kinder- und Jugendlichenpflege“ anzuführen ist.

ad § 70 (1)

Aus den erwähnten Gründen sollte folgende Formulierung gewählt werden:

Die spezielle Grundausbildung in der sozialpsychiatrischen Pflege erfolgt an Schulen für sozialpsychiatrische Pflege.

ad § 70 (3)

Hier gelten analog die Stellungnahmen zu den §§ 40, 49 und 56.

Ergänzt werden sollte die Geltung des § 48 (3), so wie er in der Stellungnahme zu § 48 (3) modifiziert wurde.

ad § 71

Wie in § 48 Abs.1 ausgeführt, ist die Auflistung der Sachgebiete durch eine Expertengruppe zu aktualisieren. Dies gilt ebenso für die Auflistung der Fächer in § 71.

Wie in § 60 (2) erläutert, stellt die folgende Auflistung ein mögliches Modell dar:

Die Ausbildung in der sozialpsychiatrischen Pflege umfaßt zusätzlich zu den in § 48 Abs.1 angeführten Sachgebieten insbesondere folgende Fächer:

- > Geschichte der psychosozialen Versorgung in Österreich
- > Pflegeprozeß im sozialpsychiatrischen Arbeitsfeld:
 - Pflegemodelle und ihre Anwendung
 - Probleme der Pflegeplanung und Pflegedokumentation
 - Pflege von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen
 - spezielle Pflegeprobleme und -methoden
 - bei der Pflege von psychisch kranken Rechtsbrechern
 - bei der Pflege von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen
 - bei der Pflege von geistig Behinderten
 - nachgehende psychiatrische Betreuung
 - therapeutische Gesprächsführung sowie Soziotherapie inkl. ergotherapeutischer Methoden
- > Psychiatrie

Erläuterung: siehe Stellungnahme zu § 60 (2).

ad § 72

Analog zur Stellungnahme in § 9 müßte es heißen:

Personen, die die Diplomprüfung mit Erfolg abgelegt haben, erhalten ein Diplom, in dem die Berufsbezeichnung „Diplomierte sozialpsychiatrische Schwester“/ „Diplomierter sozialpsychiatrischer Pfleger“ anzuführen sind.

ad § 86 (1) 4.

Der erfolgreiche Abschluß von zehn Schuljahren als Voraussetzung für die Aufnahme in einen Pflegehilfelehrgang ist u.E. eine zu hohe Anforderung. Dadurch wird dieselbe schulische Qualifikation für eine Diplombildung wie für einen Hilfsberuf verlangt. Für die Aufnahme in eine Ausbildung zum Pflegehilfsdienst sollten die derzeit gültigen Bestimmungen beibehalten werden. Als Zielgruppen für die Ausbildung zum Pflegehelfer waren vorgesehen: Frauen mit und ohne Berufsausbildung nach einer längeren Familienpause sowie berufstätige oder arbeitslose Personen, die im Rahmen einer Umschulung bzw. einer beruflichen Besserstellung wieder ins Berufsleben zurückkehren möchten.

ad § 86 (3)

Die Voraussetzungen, unter denen vom Abschluß von zehn Schuljahren abgesehen werden kann, sind u.E. zu unbestimmt geregelt.

ad § 100 (1)

Personen, die bei Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes Tätigkeiten des kardiotechnischen Dienstes tatsächlich ausüben, erhalten sicherlich ohne Schwierigkeiten eine Bestätigung über die ausgeübte Tätigkeit vom ärztlichen Leiter der Krankenanstalt, an der sie tätig sind. Die Forderung nach Vorlage von Diplomen und Prüfungszeugnissen über die von ihnen absolvierte Ausbildung ist aber nicht zu erfüllen. Keiner der bei Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes tätigen Kardiotechniker (30 Personen) verfügt über derartige Zertifikate. Die Folge wäre, daß sämtliche derzeit tätigen Kardiotechniker bei Aufrechterhaltung der Forderung nach Diplomen und Prüfungszeugnissen ihren Beruf nicht mehr ausüben dürfen. Bisher hat jedes Herzzentrum nach eigenem Bedarf ausgebildet. Die Ausbildung erfolgte durch Zuschauen, Lernen am Modell, „Learning by Doing“, vielen Einzelgesprächen und im theoretischen Teil autodidaktisch durch das Selbststudium von Fachliteratur. Bisher wurden keine Diplome oder Prüfungszeugnisse ausgeteilt, da die Ausbildung gesetzlich nicht geregelt ist.

Wir schlagen daher vor, den § 100 (1) wie folgt abzuändern: „Personen, die bei Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes Tätigkeiten des kardiotechnischen Dienstes tatsächlich ausüben, ist vom ärztlichen Leiter der Krankenanstalt eine Bestätigung über die ausgeübte Tätigkeit auszustellen. Diese Personen haben sich unter Vorlage dieser Bestätigung unverzüglich beim Landeshauptmann zu melden. Der Landeshauptmann hat die genannten Personen in eine Liste einzutragen und dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz bis längstens 31. Dezember 1995 zur Kenntnis zu bringen.“

ad § 100 (2)

Von der Regelung, nur Personen gemäß Absatz 1, die in den letzten acht Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens fünf Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitarbeit Tätigkeiten des kardiotechnischen Dienstes tatsächlich ausgeübt haben, eine Bestätigung zu geben, hat zur Folge, daß zwei Drittel aller derzeit tätigen Kardiotechniker nicht anerkannt werden. Wir schlagen daher vor, diesen Absatz ersatzlos zu streichen.

ad § 100 (3), (4)

Von der Regelung, daß Personen gemäß Abs. 1, die in den letzten fünf Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens drei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung Tätigkeiten des kardiotechnischen Dienstes tatsächlich ausgeübt haben, ist gut die Hälfte aller derzeit tätigen Kardiotechniker betroffen. Die Bereitschaft, sich einer kommissionellen Prüfung gemäß § 58 Ab-

satz 7 zu stellen, ist nicht vorhanden. Es besteht die Gefahr, daß diese Personen in ihren Quellenberuf zurückkehren und damit ab 1. Jänner 2000 nur noch die Hälfte der derzeitigen Kapazität in den Herzzentren vorhanden ist. Die Erfahrungen bei der Aufschulung der Stationsgehilfen zum Pflegehelfer haben gezeigt, daß eine derartige Vorgangsweise nicht zielführend ist. Wir schlagen daher vor, die Absätze 3 und 4 ersatzlos zu streichen.

Wir schlagen vor, die Absätze 2, 3 und 4 des § 100 ersatzlos zu streichen und alle Personen, die bei Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes Tätigkeiten des kardiotechnischen Dienstes tatsächlich ausüben, anzuerkennen, zumal es sich hier um Personen handelt, die „wichtige Leistungen beim Aufbau der Herzchirurgie in Österreich erbracht haben“.