

709 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XX. GP

Ausgedruckt am 2. 7. 1997

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG) erlassen wird, sowie das Krankenpflegegesetz, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz und das Ärztegesetz 1984 geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG)

Inhaltsübersicht

1. Hauptstück

1. Abschnitt

§§ 1–3 Allgemeine Bestimmungen

2. Abschnitt

Berufspflichten

§ 4 Allgemeine Berufspflichten
§ 5 Pflegedokumentation
§ 6 Verschwiegenheitspflicht
§ 7 Anzeigepflicht
§ 8 Meldepflicht
§ 9 Auskunftspflicht
§ 10 Berufsausweis

2. Hauptstück

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

1. Abschnitt

Allgemeines

§ 11 Berufsbild
§ 12 Berufsbezeichnungen

2. Abschnitt

Tätigkeitsbereiche

§ 13 Tätigkeitsbereiche
§ 14 Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich
§ 15 Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich
§ 16 Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich
§ 17 Erweiterte und spezielle Tätigkeitsbereiche
§ 18 Kinder- und Jugendlichenpflege
§ 19 Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
§ 20 Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie
§ 21 Pflege im Operationsbereich

2 709 der Beilagen

- § 22 Krankenhaushygiene
- §§ 23–25 Lehraufgaben
- § 26 Führungsaufgaben

3. Abschnitt

Berufsberechtigung

- § 27 Berufsberechtigung
- § 28 Qualifikationsnachweise – Inland
- §§ 29–30 Qualifikationsnachweise – EWR
- § 31 Qualifikationsnachweise – außerhalb des EWR
- § 32 Nostrifikation
- § 33 Ergänzungsausbildung und -prüfung
- § 34 Fortbildung bei Ausbildung im Ausland
- § 35 Berufsausübung
- § 36 Freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
- § 37 Berufssitz
- § 38 Werbebeschränkung
- § 39 Vorübergehende freiberufliche Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege – EWR
- § 40 Entziehung der Berufsberechtigung

4. Abschnitt

Ausbildung

- § 41 Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege
- § 42 Ausbildungsinhalt
- § 43 Praktische Ausbildung
- § 44 Verkürzte Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses
- § 45 Verkürzte Ausbildung für Sanitätsunteroffiziere
- § 46 Verkürzte Ausbildung nach einer speziellen Grundausbildung
- § 47 Verkürzte Ausbildung für Hebammen
- § 48 Verkürzte Ausbildung für Mediziner
- §§ 49–50 Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege
- § 51 Schulleitung
- § 52 Schulordnung
- § 53 Schülervertretung
- § 54 Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege
- § 55 Aufnahmekommission
- § 56 Ausschluß von der Ausbildung
- § 57 Ausbildungsverordnung
- § 58 Prüfungen
- § 59 Diplomprüfungskommission
- § 60 Anrechnung von Prüfungen und Praktika
- § 61 Diplom
- § 62 Prüfungsverordnung

5. Abschnitt

Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen

- § 63 Fortbildung
- § 64 Weiterbildungen
- § 65 Sonderausbildungen
- § 66 Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege
- § 67 Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege
- § 68 Sonderausbildung in der Intensivpflege, in der Anästhesiepflege und in der Pflege bei Nierenersatztherapie
- § 69 Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich
- § 70 Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene
- § 71 Sonderausbildung für Lehraufgaben
- § 72 Sonderausbildung für Führungsaufgaben

709 der Beilagen

3

§ 73 Weiterbildungs- und Sonderausbildungsverordnung

6. Abschnitt

Spezielle Grundausbildungen

§ 74 Spezielle Grundausbildungen
 §§ 75–77 Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege
 §§ 78–80 Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege
 § 81 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

3. Hauptstück

Pflegehilfe

1. Abschnitt

Allgemeines

§ 82 Berufsbild
 § 83 Berufsbezeichnung
 § 84 Tätigkeitsbereich

2. Abschnitt

Berufsberechtigung

§ 85 Berufsberechtigung
 § 86 Qualifikationsnachweis – Inland
 § 87 Qualifikationsnachweis – EWR
 § 88 Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR
 § 89 Nostrifikation
 § 90 Berufsausübung
 § 91 Entziehung der Berufsberechtigung

3. Abschnitt

Ausbildung

§ 92 Ausbildung in der Pflegehilfe
 § 93 Ausbildungsinhalt
 § 94 Verkürzte Ausbildungen
 §§ 95–96 Pflegehilfelehrgänge
 § 97 Lehrgangsleitung
 § 98 Aufnahme in einen Pflegehilfelehrgang
 § 99 Ausschluß von der Ausbildung
 § 100 Prüfungen
 § 101 Prüfungskommission
 § 102 Anrechnung von Prüfungen und Praktika
 § 103 Zeugnis
 § 104 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

4. Hauptstück

§ 105 Strafbestimmungen
 §§ 106–114 Schluß- und Übergangsbestimmungen
 § 115 Inkrafttreten
 § 116 Vollziehung

1. Hauptstück

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1. Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind:

1. der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und
2. die Pflegehilfe.

§ 2. (1) Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter. Die weibliche Form von „Krankenpfleger“ lautet „Krankenschwester“.

(2) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

§ 3. (1) Die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe dürfen nur nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes ausgeübt werden.

(2) Auf die Ausübung dieser Berufe findet die Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194, keine Anwendung.

(3) Hilfeleistungen in der Nachbarschafts-, Familien- und Haushaltshilfe sowie die der Gewerbeordnung 1994 unterliegenden Tätigkeiten der Fußpfleger, Kosmetiker und Masseur werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.

(4) Durch dieses Bundesgesetz werden das

1. Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907,
2. Ärztegesetz 1984, BGBl. Nr. 373,
3. Dentistengesetz, BGBl. Nr. 90/1949,
4. Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994,
5. Krankenpflegegesetz, BGBl. Nr. 102/1961,
6. MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,
7. Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990,
8. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, und
9. Tierärztegesetz, BGBl. Nr. 16/1974,

nicht berührt.

2. Abschnitt

Berufspflichten

Allgemeine Berufspflichten

§ 4. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.

(2) Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften regelmäßig fortzubilden.

(3) Sie dürfen im Falle drohender Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung eines Menschen ihre fachkundige Hilfe nicht verweigern.

Pflegedokumentation

§ 5. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren.

(2) Die Dokumentation hat insbesondere die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten.

(3) Den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen oder deren gesetzlichen Vertretern ist auf Verlangen Einsicht in die Pflegedokumentation zu gewähren.

(4) Bei freiberuflicher Berufsausübung (§ 36) sind die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

Verschwiegenheitspflicht

§ 6. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person den Angehörigen eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes von der Geheimhaltung entbunden hat oder
2. die Offenbarung des Geheimnisses für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist oder

709 der Beilagen

5

3. Mitteilungen des Angehörigen eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes über den Versicherten an Träger der Sozialversicherung und Krankenanstalten zum Zweck der Honorarabrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, erforderlich sind.

Anzeigepflicht

§ 7. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die gemäß § 35 Abs. 1 Z 1, 6 und 7 und § 36 freiberuflich tätig sind, sind verpflichtet, der Staatsanwaltschaft oder der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, daß

1. durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die schwere Körpverletzung eines Menschen (§ 84 Abs. 1 Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974) herbeigeführt wurde oder
2. ein Unmündiger, Minderjähriger oder Wehrloser durch das Quälen oder Vernachlässigen (§ 92 StGB) am Körper verletzt oder an der Gesundheit geschädigt wurde (§ 83 Abs. 1 StGB) oder
3. ein Unmündiger oder Minderjähriger durch Beischlaf oder auf andere Weise zur Unzucht mißbraucht wurde (§§ 206, 207 und 212 StGB).

(2) Die Anzeigepflicht besteht nicht, wenn

1. die Anzeige eine Tätigkeit der Gesundheits- und Krankenpflege beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf oder
2. in den Fällen des Abs. 1 ein Unmündiger oder Minderjähriger betroffen ist und der Jugendwohlfahrtsträger unverzüglich verständigt wurde, sofern nicht durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod des Unmündigen oder Minderjährigen herbeigeführt wurde.

Meldepflicht

§ 8. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege, die ihren Beruf im Rahmen eines Dienstverhältnisses gemäß § 35 Abs. 1 Z 2, 3, 4 und 5 oder § 90 ausüben, sind verpflichtet, dem Dienstgeber unverzüglich Meldung zu erstatten, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, daß einer der in § 7 Abs. 1 angeführten Tatbestände vorliegt.

(2) Die Meldepflicht gemäß Abs. 1 besteht nicht, wenn die Meldung eine Tätigkeit der Gesundheits- und Krankenpflege beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf.

Auskunftspflicht

§ 9. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben

1. den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen,
2. deren gesetzlichen Vertretern oder
3. Personen, die von den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen als auskunftsberechtigt benannt wurden,

alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu erteilen.

(2) Sie haben anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Auskünfte über Maßnahmen gemäß Abs. 1 zu erteilen.

Berufsausweis

§ 10. (1) Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die

1. gemäß § 36 zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt sind oder
2. im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten, tätig sind,

ist auf Antrag von dem nach dem Hauptwohnsitz des Antragstellers zuständigen Landeshauptmann ein mit einem Lichtbild versehener Berufsausweis auszustellen.

(2) Der Ausweis hat insbesondere zu enthalten:

1. die Berufsbezeichnung,
2. den Vor- und Familiennamen sowie den Geburtsnamen,
3. Datum und Ort der Geburt,
4. die Staatsangehörigkeit und
5. den Vermerk über eine allfällige Berechtigung zur freiberuflichen Berufsausübung.

(3) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat nähere Bestimmungen über Form und Inhalt der Berufsausweise durch Verordnung festzulegen.

2. Hauptstück

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

1. Abschnitt

Allgemeines

Berufsbild

§ 11. (1) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist der pflegerische Teil der gesundheitsfördernden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten.

(2) Er umfaßt die Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerkranker und Sterbender sowie die pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation, der primären Gesundheitsversorgung, der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im intra- und extramuralen Bereich.

(3) Die in Abs. 2 angeführten Tätigkeiten beinhalten auch die Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen auf ärztliche Anordnung.

Berufsbezeichnungen

§ 12. (1) Personen, die

1. auf Grund dieses Bundesgesetzes eine Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege oder
2. auf Grund des Krankenpflegegesetzes eine Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ zu führen.

(2) Personen, die

1. eine Sonderausbildung gemäß §§ 65 bis 72,
 2. eine Weiterbildung gemäß § 64 oder
 3. eine Sonderausbildung gemäß § 57b Krankenpflegegesetz
- erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, nach der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 die absolvierte Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung anzufügen. Personen, die eine Sonderausbildung für Lehraufgaben erfolgreich absolviert haben, können auch die Zusatzbezeichnung „Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege“/„Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege“ führen.

(3) Personen, die

1. auf Grund dieses Bundesgesetzes eine spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege oder
 2. auf Grund des Krankenpflegegesetzes eine Ausbildung in der Kinderkranken- und Säuglingspflege
- erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierte Kinderkrankenschwester“/„Diplomierter Kinderkrankenpfleger“ zu führen.

(4) Personen, die

1. auf Grund dieses Bundesgesetzes eine spezielle Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege oder
 2. auf Grund des Krankenpflegegesetzes eine Ausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege
- erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger“ zu führen.

(5) Staatsangehörige eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Staatsangehörige), die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind (§ 27), dürfen die im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmäßigen Ausbildungsbezeichnungen bzw. deren Abkürzung führen, sofern

709 der Beilagen

7

1. diese nicht mit der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 identisch sind und nicht mit einer Bezeichnung verwechselt werden können, die in Österreich eine zusätzliche Ausbildung voraussetzt und
 2. neben der Ausbildungsbezeichnung Name und Ort der Lehranstalt oder des Prüfungsausschusses, der diese Ausbildungsbezeichnung verliehen hat, angeführt werden.
- (6) Die Führung
1. einer Berufs- oder Ausbildungsbezeichnung gemäß Abs. 1 bis 5 durch hierzu nicht berechnigte Personen,
 2. anderer verwechselbarer Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen durch hierzu nicht berechnigte Personen oder
 3. anderer als der gesetzlich zugelassenen Berufsbezeichnungen
- ist verboten.

2. Abschnitt**Tätigkeitsbereiche**

§ 13. (1) Die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen

1. eigenverantwortliche,
2. mitverantwortliche und
3. interdisziplinäre

Tätigkeiten.

(2) Der Tätigkeitsbereich kann nach Absolvierung einer Sonderausbildung gemäß §§ 66 bis 72 oder einer speziellen Grundausbildung gemäß §§ 75 und 78 erweitert oder spezialisiert werden.

Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich

§ 14. (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozeß), die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

(2) Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt insbesondere:

1. Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des Patienten oder Klienten sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese),
2. Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose),
3. Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung),
4. Durchführung der Pflegemaßnahmen,
5. Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation),
6. Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,
7. psychosoziale Betreuung,
8. Dokumentation des Pflegeprozesses,
9. Organisation der Pflege,
10. Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals,
11. Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und
12. Mitwirkung an der Pflegeforschung.

Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich

§ 15. (1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.

(2) Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).

(3) Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.

(4) Im extramuralen Bereich kann die ärztliche Anordnung in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen. Die schriftliche Dokumentation der Anordnung hat in diesen Fällen nachträglich zu erfolgen.

(5) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt insbesondere:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen,
3. Vorbereitung und Anschluß von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen,
4. Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren,
5. Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung,
6. Durchführung von Darmläufen und
7. Legen von Magensonden.

Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich

§ 16. (1) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfaßt jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen.

(2) Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen.

(3) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfaßt insbesondere:

1. Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
2. Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung,
3. Gesundheitsberatung und
4. Beratung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung.

Erweiterte und spezielle Tätigkeitsbereiche

§ 17. (1) Der erweiterte Tätigkeitsbereich umfaßt die Ausübung von Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben.

(2) Spezialaufgaben sind:

1. Kinder- und Jugendlichenpflege
2. Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
3. Intensivpflege
4. Anästhesiepflege
5. Pflege bei Nierenersatztherapie
6. Pflege im Operationsbereich
7. Krankenhaushygiene.

(3) Lehraufgaben sind insbesondere:

1. Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege
2. Leitung von Gesundheits- und Krankenpflegeschulen
3. Leitung von Sonderausbildungen
4. Leitung von Pflegehilfelehrgängen.

(4) Führungsaufgaben sind insbesondere:

1. Leitung des Pflegedienstes an einer Krankenanstalt
2. Leitung des Pflegedienstes an Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen.

(5) Voraussetzung für die Ausübung von Lehr- und Führungsaufgaben ist

1. eine rechtmäßige zweijährige vollbeschäftigte Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung und
2. die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung gemäß §§ 71 und 72.

(6) Voraussetzung für die Ausübung von Spezialaufgaben gemäß Abs. 2 Z 1 und 2 ist die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung gemäß §§ 66 bis 72 oder speziellen Grundausbildung gemäß § 75 oder § 78. Personen, die ausschließlich eine spezielle Grundausbildung

709 der Beilagen

9

erfolgreich absolviert haben, sind nicht zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt.

(7) Spezialaufgaben gemäß Abs. 2 Z 3 bis 7 dürfen berufsmäßig bereits vor Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung gemäß §§ 66 bis 72 ausgeübt werden. Die erfolgreiche Absolvierung der Sonderausbildung ist innerhalb von fünf Jahren nach Aufnahme der Tätigkeiten nachzuweisen.

(8) Die erfolgreiche Absolvierung einer Sonderausbildung in der Intensivpflege berechtigt auch zur Ausübung der Anästhesiepflege.

Kinder- und Jugendlichenpflege

§ 18. (1) Die Kinder- und Jugendlichenpflege umfaßt die Betreuung und Pflege bei Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

1. Pflege und Betreuung bei körperlichen und psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter,
2. Pflege und Ernährung von gesunden Neugeborenen und Säuglingen,
3. Pflege und Betreuung behinderter, schwerkranker und sterbender Kinder und Jugendlicher,
4. pflegerische Mitwirkung an der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im Kindes- und Jugendalter und
5. pflegerische Mitwirkung an der primären Gesundheitsversorgung und an der Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen.

Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege

§ 19. (1) Die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die Betreuung und Pflege von Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen aller Alters- und Entwicklungsstufen sowie die Förderung der psychischen Gesundheit.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

1. Beobachtung, Betreuung und Pflege sowie Assistenz bei medizinischen Maßnahmen sowohl im stationären, teilstationären, ambulanten als auch im extramuralen und komplementären Bereich von Menschen mit akuten und chronischen psychischen Störungen, einschließlich untergebrachten Menschen, Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und geistig abnormen Rechtsbrechern (§ 21 StGB) sowie von Menschen mit Intelligenzminderungen,
2. Beobachtung, Betreuung und Pflege von Menschen mit neurologischen Erkrankungen und sich daraus ergebenden psychischen Begleiterkrankungen,
3. Beschäftigung mit Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen,
4. Gesprächsführung mit Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen sowie deren Angehörigen,
5. psychosoziale Betreuung,
6. psychiatrische und neurologische Rehabilitation und Nachbetreuung und
7. Übergangspflege.

Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie

§ 20. (1) Die Intensivpflege umfaßt die Beobachtung, Betreuung, Überwachung und Pflege von Schwerstkranken sowie die Mitwirkung bei Anästhesie und Nierenersatztherapie.

(2) Die Anästhesiepflege umfaßt die Beobachtung, Betreuung, Überwachung und Pflege von Patienten vor, während und nach der Narkose sowie die Mitwirkung bei Narkosen.

(3) Die Pflege bei Nierenersatztherapie umfaßt die Beobachtung, Betreuung, Überwachung, Pflege, Beratung und Einschulung von chronisch niereninsuffizienten Patienten vor, während und nach der Nierenersatztherapie sowie die Vorbereitung und Nachbetreuung bei Nierentransplantationen.

(4) Zu den Tätigkeitsbereichen gemäß Abs. 1 bis 3 zählen insbesondere:

1. Mitwirkung an der Reanimation und Schocktherapie,
2. Mitwirkung an sämtlichen Anästhesieverfahren,
3. Überwachung und Betreuung schwerkranker und ateminsuffizienter Patienten mit invasiven und nichtinvasiven Methoden,
4. Mitwirkung an der Überwachung und Funktionsaufrechterhaltung der apparativen Ausstattung (Monitoring, Beatmung, Katheter und dazugehörige Infusionssysteme),
5. Blutentnahme aus liegenden Kathetern, wie Arterienkathetern,
6. Legen von Magen-, Duodenal- und Temperatursonden,

7. Durchführung und Überwachung der Eliminationsverfahren bei liegendem Katheter und
8. Mitwirkung an der Durchführung und Überwachung des extrakorporalen Kreislaufes, insbesondere bei Nierenersatztherapie und Entgiftungsverfahren, ausgenommen Setzen der hierfür erforderlichen Katheter.

Pflege im Operationsbereich

§ 21. (1) Die Pflege im Operationsbereich umfaßt die Vorbereitung, Mitwirkung und Nachbetreuung bei operativen Eingriffen.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

1. Instrumentieren in allen operativen Fachrichtungen,
2. Mitwirkung bei der Planung und Organisation des Operationsbetriebes,
3. Desinfektion, Sterilisation und Wartung der bei der Operation benötigten Instrumente und
4. prä- und postoperative Betreuung der Patienten im Operationsbereich.

Krankenhaushygiene

§ 22. (1) Die Krankenhaushygiene umfaßt die Mitwirkung bei allen Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und der Gesunderhaltung dienen.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

1. Ermittlung des Hygienestatus in pflegerischen, diagnostischen, therapeutischen und versorgungstechnischen Bereichen,
2. Mitwirkung bei der Erstellung von Hygieneplänen, Hygienestandards und Hygienerichtlinien,
3. Mitwirkung bei der Beschaffung von Desinfektionsmitteln und bei der Beschaffung und Aufbereitung von Produkten, sofern durch diese eine Infektionsgefahr entstehen kann,
4. Beratung des Personals in allen für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten und
5. Mitwirkung bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten.

Lehraufgaben

§ 23. Lehraufgaben umfassen

1. Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege und
2. Leitung von Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, von Sonderausbildungen und von Pflegehilfelehrgängen.

§ 24. (1) Die Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die Planung, Durchführung und Auswertung des theoretischen und praktischen Unterrichts an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, an Pflegehilfelehrgängen, an sonstigen Ausbildungsgängen, in denen Gesundheits- und Krankenpflege gelehrt wird, sowie im Rahmen der Fort-, Weiter- und Sonderausbildung.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

1. Erstellung des Lehr- und Stundenplanes,
2. Planung, Vorbereitung, Nachbereitung und Evaluierung des Unterrichts in fachlicher, methodischer und didaktischer Hinsicht,
3. Erteilen von Unterricht in den jeweiligen Sachgebieten,
4. Vorbereitung, Abhaltung und Beurteilung von Prüfungen und
5. pädagogische Betreuung der Auszubildenden.

§ 25. (1) Die Leitung von

1. Gesundheits- und Krankenpflegeschulen,
2. Sonderausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege und
3. Pflegehilfelehrgängen

umfaßt die fachliche, pädagogische und organisatorische Leitung und die Dienstaufsicht im Rahmen der theoretischen und praktischen Ausbildung.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

1. Planung, Organisation, Koordination und Kontrolle der gesamten theoretischen und praktischen Ausbildung,
2. Sicherung der inhaltlichen und pädagogischen Qualität des Unterrichts in den einzelnen Sachgebieten,
3. Auswahl der Einrichtungen, an denen die praktische Ausbildung durchgeführt wird, sowie Kontrolle und Sicherung der Qualität der praktischen Ausbildung,
4. Auswahl der Lehr- und Fachkräfte,
5. Organisation, Koordination und Mitwirkung bei der Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege,

6. Anrechnung von Prüfungen und Praktika und
7. Organisation, Koordination und Mitwirkung an kommissionellen Prüfungen.

Führungsaufgaben

§ 26. (1) Die Leitung

1. des Pflegedienstes an einer Krankenanstalt und
2. des Pflegedienstes an Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen,
umfaßt die Verantwortung für die Qualität der Pflege und für die Organisation der pflegerischen Maßnahmen in der gesamten Einrichtung.

(2) Hierzu gehören insbesondere:

1. Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und der Pflegeorganisation,
2. Führung und Einsatz des Personals im Pflegebereich,
3. Organisation der Sachmittel und Überwachung des Sachmitteleinsatzes im Pflegebereich und
4. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Organisationseinheiten und Berufsgruppen.

3. Abschnitt

Berufsberechtigung

§ 27. (1) Zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind Personen berechtigt, die

1. eigenberechtigt sind,
2. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche körperliche und geistige Eignung und Vertrauenswürdigkeit besitzen,
3. einen Qualifikationsnachweis (§§ 28 bis 31) erbringen und
4. über die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen.

(2) Nicht vertrauenswürdig ist,

1. wer wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe verurteilt wurde, solange die Verurteilung nicht getilgt ist und
2. wenn nach der Eigenart der strafbaren Handlung und nach der Persönlichkeit des Verurteilten die Begehung der gleichen oder einer ähnlichen strafbaren Handlung bei Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu befürchten ist.

Qualifikationsnachweis – Inland

§ 28. Als Qualifikationsnachweis gilt ein Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung an

1. einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
2. einer Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
3. einer Schule für die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
4. einer Krankenpflegeschule, einer Kinderkrankenpflegeschule oder einer Ausbildungsstätte für die psychiatrische Krankenpflege nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes.

Qualifikationsnachweise – EWR

§ 29. (1) Ein Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstiger Befähigungsnachweis, der einem EWR-Staatsangehörigen von einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaat) am oder nach dem 1. Jänner 1994 ausgestellt wurde, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn dieses im Artikel 3 der Richtlinie 77/452/EWG vom 27. Juni 1977 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr, CELEX-Nr. : 377L0452, angeführt ist.

(2) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat die Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise gemäß Abs. 1, die von den EWR-Vertragsstaaten gegenseitig anzuerkennen sind, durch Verordnung bekanntzugeben.

(3) Ein Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstiger Befähigungsnachweis, der einem EWR-Staatsangehörigen von einem EWR-Vertragsstaat vor dem 1. Jänner 1994 ausgestellt wurde und den Mindestanforderungen des Artikel 1 der Richtlinie 77/453/EWG vom 27. Juni 1977 zur Koordinierung

der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, CELEX-Nr. : 377L0453, entspricht, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn

1. dieses einer der in der Verordnung gemäß Abs. 2 genannten Bezeichnungen entspricht oder
2. durch eine beigefügte Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftsstaates der Nachweis erbracht wird, daß dieses den in Abs. 1 angeführten Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen gleichgestellt wird.

(4) Ein Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstiger Befähigungsnachweis, der einem EWR-Staatsangehörigen von einem EWR-Vertragsstaat ausgestellt wurde, das den Mindestanforderungen des Artikel 1 der Richtlinie 77/453/EWG nicht entspricht, gilt als Qualifikationsnachweis nur, wenn

1. dieses vor dem 1. Juli 1979 ausgestellt wurde und
2. eine Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftsstaates darüber vorgelegt wird, daß der Betreffende während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bescheinigung mindestens drei Jahre lang tatsächlich und rechtmäßig in der allgemeinen Krankenpflege berufsmäßig tätig war.

(5) EWR-Staatsangehörigen, denen ein Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 bis 4 ausgestellt wurde, ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales auf Antrag die Zulassung zur Berufsausübung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu erteilen.

(6) Der Antragsteller hat neben dem Qualifikationsnachweis insbesondere einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten notwendigen körperlichen und geistigen Eignung sowie der Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung für die Zulassung zur Berufsausübung vorzulegen.

(7) Die Entscheidung über die Zulassung zur Berufsausübung hat innerhalb von drei Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen.

§ 30. (1) Eine in einem anderen EWR-Vertragsstaat von einem EWR-Staatsangehörigen erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der Kinderkrankenpflege, in der psychiatrischen Krankenpflege, in der Intensivpflege, in der Anästhesiepflege, in der Pflege bei Nierenersatztherapie, in der Pflege im Operationsbereich, in der Krankenhaushygiene oder für Lehr- oder Führungsaufgaben gilt als Qualifikationsnachweis, wenn diese

1. einem Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstigen Befähigungsnachweis im Sinne der Richtlinie des Rates vom 21. Dezember 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen (89/48/EWG), CELEX-Nr. : 389L0048, oder
2. einem Diplom oder Prüfungszeugnis im Sinne der Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG, CELEX-Nr. : 392L0051,

entspricht, sofern diese Ausbildung der entsprechenden österreichischen Ausbildung gleichwertig ist.

(2) EWR-Staatsangehörigen, denen ein Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 ausgestellt wurde, ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales auf Antrag die Zulassung zur Berufsausübung

1. in der Kinder- und Jugendlichenpflege,
2. in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege,
3. in der Intensivpflege,
4. in der Anästhesiepflege,
5. in der Pflege bei Nierenersatztherapie,
6. in der Pflege im Operationsbereich,
7. in der Krankenhaushygiene,
8. für Lehraufgaben oder
9. für Führungsaufgaben

zu erteilen.

(3) Die Zulassung zur Berufsausübung ist an die Bedingung

1. der erfolgreichen Absolvierung wahlweise eines Anpassungslehrganges oder einer Eignungsprüfung oder
2. des Nachweises von Berufserfahrung

zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung wesentlich von der entsprechenden österreichischen Ausbildung unterscheidet.

(4) Ein Anpassungslehrgang gemäß Abs. 3 Z 1 ist die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in dem entsprechenden erweiterten oder speziellen Tätigkeitsbereich in Österreich unter der Verantwortung eines qualifizierten Berufsangehörigen. Der Anpassungslehrgang hat

mit einer Zusatzausbildung einherzugehen, sofern diese fachlich erforderlich ist. Der Anpassungslehrgang ist zu bewerten.

(5) Eine Eignungsprüfung gemäß Abs. 3 Z 1 ist eine ausschließlich die beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten des Antragstellers betreffende Prüfung, mit der die Fähigkeiten des Antragstellers, in Österreich den jeweiligen gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege auszuüben, beurteilt wird.

(6) Der Antragsteller hat neben dem Qualifikationsnachweis insbesondere einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten notwendigen körperlichen und geistigen Eignung sowie der Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung für die Zulassung zur Berufsausübung vorzulegen.

(7) Die Entscheidung über die Zulassung zur Berufsausübung hat innerhalb von vier Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen.

(8) Nähere Vorschriften über die Zulassung, die Durchführung und Bewertung der Eignungsprüfung und des Anpassungslehrganges hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales durch Verordnung festzulegen.

Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR

§ 31. Eine von einem EWR-Staatsangehörigen außerhalb des EWR oder von einer Person, die nicht EWR-Staatsangehörige ist, erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der Krankenpflege, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn

1. die Gleichwertigkeit der Urkunde mit einem österreichischen Diplom gemäß § 32 (Nostrifikation) festgestellt oder die Urkunde nach dem Krankenpflegegesetz als gleichwertig anerkannt wurde und
2. die im Nostrifikationsbescheid vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt sind.

Nostrifikation

§ 32. (1) Personen, die

1. einen Hauptwohnsitz in Österreich haben oder sich nachweislich um eine Anstellung in Österreich bewerben, für die die Nostrifikation eine der Voraussetzungen ist, und
2. eine im Ausland staatlich anerkannte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege absolviert haben,

sind berechtigt, die Anerkennung ihrer außerhalb Österreichs erworbenen Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung im entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege beim Landeshauptmann zu beantragen.

(2) Der Antragsteller hat folgende Nachweise vorzulegen:

1. den Reisepaß,
2. den Nachweis eines Hauptwohnsitzes in Österreich oder den Nachweis über eine Bewerbung für eine Anstellung in Österreich,
3. den Nachweis, daß die im Ausland absolvierte Ausbildung in Inhalt und Umfang der entsprechenden österreichischen vergleichbar ist,
4. den Nachweis über die an der ausländischen Ausbildungseinrichtung besuchten Lehrveranstaltungen, über die abgelegten Prüfungen und über allfällige wissenschaftliche Arbeiten und
5. die Urkunde, die als Nachweis des ordnungsgemäßen Ausbildungsabschlusses ausgestellt wurde und die zur Berufsausübung in dem Staat, in dem sie erworben wurde, berechtigt.

(3) Die in Abs. 2 angeführten Unterlagen sind im Original oder in beglaubigter Abschrift samt Übersetzung durch einen gerichtlich beeidigten Übersetzer vorzulegen.

(4) Von der Vorlage einzelner Urkunden gemäß Abs. 2 Z 3 und 4 kann abgesehen werden, wenn innerhalb angemessener Frist vom Antragsteller glaubhaft gemacht wird, daß die Urkunden nicht beigebracht werden können, und die vorgelegten Urkunden für eine Entscheidung ausreichen.

(5) Für Flüchtlinge gemäß Artikel 1 der Konvention über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, BGBl. Nr. 55/1955, die sich erlaubterweise auf dem Gebiet der Republik Österreich aufhalten oder um die österreichische Staatsbürgerschaft angesucht haben, entfällt die Verpflichtung zur Vorlage des Reisepasses gemäß Abs. 2 Z 1.

(6) Der Landeshauptmann hat zu prüfen, ob die vom Antragsteller im Ausland absolvierte Ausbildung hinsichtlich des Gesamtumfanges und der Ausbildungsinhalte der österreichischen Ausbildung gleichwertig ist. Einschlägige Berufserfahrungen können bei der Beurteilung der praktischen Ausbildung berücksichtigt werden, sofern diese die fehlenden Fachgebiete inhaltlich abdecken. Zur

Beurteilung der ausländischen Ausbildung ist im Falle des Abs. 4 jedenfalls ein Sachverständigen-gutachten einzuholen.

(7) Bei Erfüllung sämtlicher Voraussetzungen gemäß Abs. 2 bis 6 hat der Landeshauptmann die Gleichwertigkeit der ausländischen Ausbildung bescheidmäßig festzustellen.

(8) Sofern die Gleichwertigkeit nicht zur Gänze vorliegt, ist die Nostrifikation an eine oder beide der folgenden Bedingungen zu knüpfen:

1. erfolgreiche Ablegung einer oder mehrerer kommissioneller Ergänzungsprüfungen,
2. erfolgreiche Absolvierung eines Praktikums oder mehrerer Praktika an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege.

Ergänzungsausbildung und -prüfung

§ 33. (1) Über die Zulassung der Nostrifikanten zur ergänzenden Ausbildung gemäß § 32 Abs. 6 entscheidet die Aufnahmekommission gemäß § 55 Abs. 1.

(2) Hinsichtlich

1. des Ausschlusses von der Ausbildung,
2. der Durchführung der Prüfungen,
3. der Zusammensetzung der Prüfungskommission,
4. der Wertung der Prüfungsergebnisse und
5. der Voraussetzungen, unter denen Prüfungen wiederholt werden können,

gelten die Regelungen über die Ausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege.

(3) Die Erfüllung der auferlegten Bedingungen gemäß § 32 Abs. 8 ist vom Landeshauptmann im Nostrifikationsbescheid einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege entsteht erst mit Eintragung.

(4) Personen, deren außerhalb Österreichs erworbene Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung im entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 32 Abs. 8 unter Bedingungen bescheidmäßig nostrifiziert wurde, können innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Nostrifikationsbescheides im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Pflegehelfer die erforderliche Ergänzungsausbildung absolvieren. Diese Frist ist nicht verlängerbar.

Fortbildung bei Ausbildung im Ausland

§ 34. (1) Personen, die eine außerhalb Österreichs erworbene Urkunde über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung besitzen, die einer Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gleichwertig ist, dürfen eine Tätigkeit im entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege unter Anleitung und Aufsicht eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu Fortbildungszwecken bis zur Dauer eines Jahres ausüben, sofern ihnen vom Landeshauptmann eine entsprechende Bewilligung erteilt wurde.

(2) Der Antragsteller hat Nachweise gemäß § 32 Abs. 2 Z 1, 3 und 5 vorzulegen.

(3) Die Bewilligung ist unter Bedachtnahme auf die Kenntnisse und Fertigkeiten, die in der Ausbildung vermittelt worden sind, zu erteilen. Fehlendes Wissen in grundlegenden berufsspezifischen Fächern oder mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache schließen eine Tätigkeit zu Fortbildungszwecken aus.

(4) Die Bewilligung ist auf die Ausübung einer Tätigkeit gemäß Abs. 1

1. an einer bestimmten Krankenanstalt oder
2. an einer bestimmten sonstigen unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtung, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, oder
3. bei einem bestimmten freiberuflich tätigen Arzt

zu beschränken.

(5) Krankenanstalten, Einrichtungen oder Ärzte gemäß Abs. 4 haben nachzuweisen, daß

1. sie über fachliche Einrichtungen und Ausstattungen, die das Erreichen des Fortbildungszieles gewährleisten, verfügen und
2. für eine kontinuierliche fachspezifische Anleitung und Aufsicht mindestens ein Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der die notwendige Berufserfahrung sowie die fachliche und pädagogische Eignung besitzt, in einem Dienst- oder anderen Vertragsverhältnis zu dieser Einrichtung steht.

709 der Beilagen

15

(6) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 kann um ein Jahr verlängert werden. Eine weitere Fortbildung ist jeweils frühestens nach Ablauf von fünf Jahren für die Dauer von jeweils höchstens einem Jahr möglich.

(7) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 1 und 6 ist eine Berufung nicht zulässig.

Berufsausübung

§ 35. (1) Eine Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege kann

1. freiberuflich,
2. im Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt,
3. im Dienstverhältnis zu sonstigen unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtungen, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen,
4. im Dienstverhältnis zu freiberuflich tätigen Ärzten,
5. im Dienstverhältnis zu Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten,
6. als Gesellschafter von oder im Dienstverhältnis zu einer offenen Erwerbsgesellschaft gemäß Erwerbsgesellschaftengesetz, BGBl. Nr. 257/1990, der ausschließlich zur freiberuflichen Berufsausübung berechnete Angehörige von Gesundheitsberufen als Gesellschafter angehören, und
7. im Dienstverhältnis zu einer physischen Person

erfolgen.

(2) Eine Berufsausübung

1. gemäß Abs. 1 Z 1 und 7,
2. in Einrichtungen gemäß Abs. 1 Z 5, die nicht unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehen, sowie
3. als Gesellschafter gemäß Abs. 1 Z 6

darf nur erfolgen, sofern der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 36 berechnigt ist.

Freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 36. (1) Die freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bedarf einer Bewilligung des auf Grund eines Berufssitzes gemäß § 37 zuständigen Landeshauptmannes. Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung ist

1. die Berufsberechtigung gemäß § 27 und
2. der Nachweis einer rechtmäßigen zweijährigen vollbeschäftigten Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung innerhalb der letzten zehn Jahre in einem Dienstverhältnis gemäß § 35 Z 2 bis 6 dieses Bundesgesetzes oder gemäß § 52 Abs. 3 Krankenpflegegesetz.

(2) Zum Nachweis der Berufsberechtigung sind

1. eine Strafregisterbescheinigung oder bei EWR-Staatsangehörigen ein gleichwertiger Nachweis des Heimat- oder Herkunftsstaates und
2. ein ärztliches Zeugnis über die körperliche und geistige Eignung

vorzulegen, die bei Vorlage nicht älter als drei Monate sein dürfen.

(3) Als Nachweis gemäß Abs. 1 Z 2 gilt

1. für EWR-Staatsangehörige eine Bestätigung über eine in einem EWR-Vertragsstaat innerhalb der letzten zehn Jahre rechtmäßig ausgeübte zweijährige vollbeschäftigte oder bei Teilzeitbeschäftigung entsprechend längere Berufstätigkeit in der Krankenpflege und
2. für Staatsangehörige eines Staates, der nicht EWR-Vertragsstaat ist, ausschließlich eine in Österreich rechtmäßig ausgeübte zweijährige vollbeschäftigte oder bei Teilzeitbeschäftigung entsprechend längere Berufstätigkeit im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

(4) Die freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat persönlich und unmittelbar zu erfolgen, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen. Zur Unterstützung bei der Ausübung dieser beruflichen Tätigkeiten können Pflegehelfer herangezogen werden.

(5) Der Landeshauptmann hat die Berechtigung zur freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen gemäß Abs. 1

bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind. Anlässlich der Zurücknahme der Berechtigung zur freiberuflichen Berufsausübung ist der Vermerk der Freiberuflichkeit im Berufsausweis zu streichen.

Berufssitz

§ 37. (1) Berufssitz ist der Ort, an dem oder von dem aus eine freiberufliche Tätigkeit regelmäßig ausgeübt wird.

(2) Jeder freiberuflich tätige Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat einen oder höchstens zwei Berufssitze in Österreich zu bestimmen.

(3) Jeder Berufssitz, dessen Änderung und Auflassung ist dem örtlich zuständigen Landeshauptmann anzuzeigen.

(4) Die freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ohne bestimmten Berufssitz ist verboten.

Werbebeschränkung

§ 38. Im Zusammenhang mit der freiberuflichen Berufsausübung und der Berufsausübung gemäß § 35 Abs. 1 Z 6 ist eine dem beruflichen Ansehen abträgliche, insbesondere jede vergleichende, diskriminierende oder unsachliche Anpreisung oder Werbung verboten.

Vorübergehende freiberufliche Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege – EWR

§ 39. (1) EWR-Staatsangehörige, die im Herkunftsstaat zur freiberuflichen Ausübung des Berufs des Krankenpflegers, der für die allgemeine Pflege verantwortlich ist, berechtigt sind, können ihren Beruf in Österreich vorübergehend ausüben, wenn

1. sie dies dem Landeshauptmann des Bundeslandes, in dem der Beruf ausgeübt werden soll, vorher anzeigen, wobei in dringenden Fällen die Anzeige unverzüglich nach Erbringung der Dienstleistung erfolgen kann,
2. eine Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftsstaates darüber vorgelegt wird, daß der Betreffende die Tätigkeit als Krankenpfleger, der für die allgemeine Pflege verantwortlich ist, im Mitgliedstaat seiner Niederlassung rechtmäßig ausübt, und
3. eine Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftsstaates darüber vorgelegt wird, daß der Betreffende im Besitz eines Diploms, Prüfungszeugnisses oder eines sonstigen Befähigungsnachweises gemäß § 29 ist.

(2) Die Bescheinigungen gemäß Abs. 1 Z 2 und 3 dürfen bei ihrer Vorlage nicht älter als zwölf Monate sein.

(3) Die in Abs. 1 genannten Personen haben bei Erbringung der Dienstleistungen die gleichen Rechte und Pflichten wie österreichische Staatsbürger. Jede Behörde, der ein Verstoß gegen diese Pflichten durch eine Person gemäß Abs. 1 bekannt wird, hat unverzüglich die zuständige Behörde des Vertragsstaates der Niederlassung davon zu unterrichten.

(4) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat

1. österreichischen diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegern sowie
2. EWR-Staatsangehörigen, die die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich rechtmäßig ausüben,

auf Antrag zum Zwecke der Dienstleistungserbringung in einem anderen EWR-Vertragsstaat eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß der Betreffende die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich rechtmäßig ausübt und über den erforderlichen Qualifikationsnachweis verfügt.

Entziehung der Berufsberechtigung

§ 40. (1) Der Landeshauptmann hat die Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen, wenn die Voraussetzungen gemäß § 27 Abs. 1 bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind.

(2) Anlässlich der Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 sind

1. das Diplom gemäß § 28 oder der Zulassungsbescheid gemäß §§ 29 Abs. 5 oder 30 Abs. 2 oder der Nostrifikationsbescheid gemäß § 32 Abs. 7,
2. der Berufsausweis (§ 10) und
3. der Berechtigungsbescheid zur freiberuflichen Berufsausübung (§ 36 Abs. 1)

einzuziehen.

(3) Wenn

1. die Voraussetzungen gemäß § 27 Abs. 1 vorliegen und

2. gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung keine Bedenken mehr bestehen, ist die Berufsberechtigung auf Antrag der Person, der die Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 entzogen wurde, durch den Landeshauptmann wieder zu erteilen. Die eingezogenen Urkunden sind wieder auszufolgen.

4. Abschnitt

Ausbildung

Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

§ 41. (1) Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege dauert drei Jahre und dient der Vermittlung der zur Ausübung des Berufes erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten.

(2) Die Ausbildung hat mindestens 4 600 Stunden in Theorie und Praxis zu enthalten, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

(3) An oder in Verbindung mit einer Krankenanstalt kann für Personen, die die neunte Schulstufe erfolgreich abgeschlossen haben, eine Vorbereitungsausbildung abgehalten werden, die der Vertiefung der Allgemeinbildung und der Vorbereitung auf die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege dient und nach den schulrechtlichen Vorschriften zu führen ist.

Ausbildungsinhalt

§ 42. Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Berufsethik und Berufskunde der Gesundheits- und Krankenpflege
2. Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung
3. Gesundheits- und Krankenpflege
4. Pflege von alten Menschen
5. Palliativpflege
6. Hauskrankenpflege
7. Hygiene und Infektionslehre
8. Ernährung, Kranken- und Diätetik
9. Biologie, Anatomie und Physiologie
10. Allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie, einschließlich komplementärmedizinische Methoden
11. Geriatrie, Gerontologie und Gerontopsychiatrie
12. Pharmakologie
13. Erste Hilfe, Katastrophen- und Strahlenschutz
14. Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung, einschließlich Arbeitsmedizin
15. Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene
16. Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining
17. Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Organisationslehre
18. Elektronische Datenverarbeitung, fachspezifische Informatik, Statistik und Dokumentation
19. Berufsspezifische Rechtsgrundlagen.

Praktische Ausbildung

§ 43. (1) Die praktische Ausbildung ist an

1. einschlägigen Fachabteilungen oder sonstige Organisationseinheiten einer Krankenanstalt,
 2. Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, und
 3. Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten,
- durchzuführen, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Voraussetzungen erfüllen, mit den für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Lehr- und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen.

(2) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind Schüler berechtigt, unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte

1. Tätigkeiten gemäß §§ 14 und 16 sowie
2. im zweiten und dritten Ausbildungsjahr Tätigkeiten gemäß § 15 nach ärztlicher Anordnung an Patienten durchzuführen.

(3) Die praktische Unterweisung der Schüler am Krankenbett und im Operationssaal darf erst nach Vollendung des 17. Lebensjahres erfolgen.

(4) Schüler dürfen zu Tätigkeiten in Strahlenbereichen erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres herangezogen werden.

(5) Die Ausbildungszeit darf die jeweils gültige gesetzliche Arbeitszeit (Tages- und Wochenarbeitszeit) nicht überschreiten.

Verkürzte Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses

§ 44. (1) Personen, die eine Berufsberechtigung als Pflegehelfer gemäß diesem Bundesgesetz besitzen, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren, sofern sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. eine Tätigkeit in einem Dienstverhältnis als Pflegehelfer durch zwei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung,
2. die zur Erfüllung der Berufspflichten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erforderliche körperliche und geistige Eignung und
3. die zur Erfüllung der Berufspflichten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erforderliche Vertrauenswürdigkeit.

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert zwei Jahre und kann im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden.

(3) Die Ausbildung beinhaltet insbesondere die in § 42 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der in der Pflegehilfeausbildung erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse.

Verkürzte Ausbildung für Sanitätsunteroffiziere

§ 45. (1) Personen, die

1. eine Ausbildung zum Sanitätsunteroffizier im Österreichischen Bundesheer mit Erfolg abgeschlossen haben,
2. die Prüfungen des zweiten Ausbildungsjahres in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mit Erfolg abgelegt haben (§ 58 Abs. 4),
3. die für das erste und zweite Ausbildungsjahr in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorgeschriebenen Mindestpraktika nachweisen,
4. die zur Erfüllung der Berufspflichten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erforderliche körperliche und geistige Eignung besitzen und
5. die zur Erfüllung der Berufspflichten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erforderliche Vertrauenswürdigkeit besitzen,

sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert ein Jahr und kann im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden.

(3) Die Ausbildung beinhaltet insbesondere die im § 42 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der im Österreichischen Bundesheer erworbenen Sanitätsausbildung.

Verkürzte Ausbildung nach einer speziellen Grundausbildung

§ 46. (1) Personen, die ein Diplom über eine spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege (§ 77) oder in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege (§ 80) erworben haben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert ein Jahr und kann im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen.

(3) Die Ausbildung beinhaltet die für die Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege erforderlichen Sachgebiete unter Berücksichtigung der in der absolvierten Ausbildung erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse.

Verkürzte Ausbildung für Hebammen

§ 47. (1) Personen, die eine Ausbildung zur Hebamme

1. in Österreich oder einem anderen EWR-Vertragsstaat erfolgreich abgeschlossen oder
2. in Österreich nostrifiziert

709 der Beilagen

19

haben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege und in der Kinder- und Jugendlichenpflege zu absolvieren.

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert zwei Jahre.

(3) Die Ausbildung beinhaltet insbesondere die im § 42 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der absolvierten Hebammenausbildung.

Verkürzte Ausbildung für Mediziner

§ 48. (1) Personen, die ein Studium der Medizin

1. in Österreich oder einem anderen EWR-Vertragsstaat erfolgreich abgeschlossen oder
2. in Österreich nostrifiziert

haben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert ein Jahr und sechs Monate.

(3) Die Ausbildung beinhaltet die für die Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege erforderlichen Sachgebiete unter Berücksichtigung der im Rahmen des Medizinstudiums erworbenen Kenntnisse und hat die für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Mindestpraktika zu enthalten.

Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 49. (1) Die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege hat an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen.

(2) Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege dürfen nur an oder in Verbindung mit Krankenanstalten errichtet werden, welche

1. die zur praktischen Unterweisung notwendigen Fachabteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten besitzen,
2. mit den für die Erreichung des Ausbildungszweckes erforderlichen Lehr- und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und
3. entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen.

(3) Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege sind so zu führen, daß die Erreichung des Ausbildungszieles gewährleistet ist.

(4) Der Rechtsträger der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege hat den Schülern Dienstkleidung zur Verfügung zu stellen.

(5) Die Schüler haben Anspruch auf ein monatliches Taschengeld, dessen Höhe nach Anhören der gesetzlichen Vertretung der Dienstnehmer vom Rechtsträger der Schule festzusetzen und zu leisten ist. Das Taschengeld ist im Krankheitsfalle für die Dauer von drei Monaten, längstens jedoch bis zum Ausscheiden aus der Schule weiterzuzahlen. Dieser Anspruch besteht nicht bei Absolvierung einer verkürzten Ausbildung gemäß §§ 44 bis 48.

§ 50. (1) Eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege darf nur auf Grund einer Bewilligung des Landeshauptmannes geführt werden.

(2) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 ist zu erteilen, wenn nachgewiesen wird, daß

1. die für die Abhaltung des theoretischen und praktischen Unterrichts erforderlichen Räumlichkeiten und Lehrmittel sowie Sozialräume zur Verfügung stehen,
2. die für die theoretische und praktische Ausbildung erforderlichen Lehr- und Fachkräfte, welche hiezu fachlich und pädagogisch geeignet sind und über die notwendige Berufserfahrung verfügen, vorhanden sind,
3. die Schule an einer Krankenanstalt gemäß § 49 Abs. 2 errichtet oder die Verbindung zu einer Krankenanstalt gemäß § 49 Abs. 2 gegeben ist und
4. die in § 43 genannten Voraussetzungen für die praktische Ausbildung erfüllt sind.

(3) Der Landeshauptmann hat regelmäßig das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 1 zu überprüfen. Liegen diese nicht oder nicht mehr vor, ist die Bewilligung nach erfolglosem Verstreichen einer zur Behebung der Mängel gesetzten angemessenen Frist zurückzunehmen.

(4) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 1 und 2 ist eine Berufung nicht zulässig.

Schulleitung

§ 51. (1) Die fachspezifische und organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht obliegt einem hierfür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor, der

1. die Berufsberechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege besitzt,
2. eine Sonderausbildung für Lehraufgaben erfolgreich absolviert hat und
3. über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung als Lehrkraft in der Gesundheits- und Krankenpflege verfügt.

(2) Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege obliegt einem Arzt, der die hierfür erforderliche fachliche und pädagogische Eignung besitzt.

(3) Für den Direktor und für den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter ist je ein Stellvertreter vorzusehen. Dieser hat die jeweiligen Voraussetzungen gemäß Abs. 1 oder 2 zu erfüllen.

Schulordnung

§ 52. (1) Der Direktor hat den im Rahmen der Ausbildung durchzuführenden Dienst- und Unterrichtsbetrieb durch eine Schulordnung festzulegen und für deren Einhaltung zu sorgen.

(2) Die Schulordnung hat insbesondere

1. die Rechte und Pflichten der Schulleitung und der Lehr- und Fachkräfte,
2. das Verhalten sowie die Rechte und Pflichten der Schüler im internen Betrieb der Schule,
3. Maßnahmen zur Sicherheit der Schüler in der Schule und
4. Vorschriften zur Ermöglichung eines ordnungsgemäßen Schulbetriebes festzulegen.

(3) Die Schulordnung ist spätestens drei Monate vor Aufnahme des Schulbetriebes dem Landeshauptmann zur Genehmigung vorzulegen. Wird die Genehmigung innerhalb von drei Monaten nicht versagt, so gilt sie als erteilt.

(4) Die Genehmigung der Schulordnung ist gemäß Abs. 3 zu versagen, wenn sie

1. gegen gesetzliche Bestimmungen verstößt,
2. einem geordneten Schulbetrieb widerspricht,
3. die Sicherheit der Schüler in der Schule nicht gewährleistet oder
4. nicht zur Erreichung des Ausbildungszieles beiträgt.

(5) Die Schulordnung ist den Schülern sowie den Lehr- und Fachkräften nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

Schülervertretung

§ 53. (1) Der Vertretung der Schüler obliegt die Mitgestaltung und Mitbestimmung am Schulleben.

(2) Die Mitbestimmungsrechte der Vertretung der Schüler umfassen insbesondere das Recht auf Mitentscheidung bei der Aufnahme (§ 54) in die und beim Ausschluß (§ 56) der Schüler aus der Schule.

(3) Die Mitgestaltungsrechte gegenüber der Schulleitung und den Lehr- und Fachkräften umfassen insbesondere

1. das Recht auf Anhörung,
2. das Recht auf Information und Abgabe von Vorschlägen und Stellungnahmen über alle Angelegenheiten, die die Schüler allgemein betreffen,
3. das Vorschlagsrecht bei der Gestaltung des Unterrichtes im Rahmen des Lehrplanes,
4. das Vorschlagsrecht bei der Wahl der Unterrichtsmittel und
5. das Recht auf Teilnahme an Konferenzen der Lehr- und Fachkräfte, ausgenommen Beratungen und Beschlußfassungen über Angelegenheiten der Leistungsbeurteilung der Schüler sowie über Angelegenheiten, die ausschließlich die Lehr- und Fachkräfte betreffen.

(4) Alle Schüler der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege sind aktiv und passiv wahlberechtigt.

(5) Die Schüler eines Ausbildungsjahrganges haben innerhalb von fünf Wochen nach Jahrgangsbeginn einen Jahrgangssprecher sowie einen Stellvertreter zu wählen. Die Leitung der Wahl obliegt einer vom Direktor bestimmten Lehrkraft.

(6) Die Jahrgangssprecher sowie deren Stellvertreter haben aus ihrer Mitte einen Schulsprecher sowie einen Stellvertreter zu wählen. Die Leitung der Wahl obliegt dem Direktor.

(7) Die Wahlen gemäß Abs. 5 und 6 haben in gleicher, unmittelbarer, geheimer und persönlicher Wahl zu erfolgen.

(8) Gewählt ist, auf wen mehr als die Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen entfallen. Kann die erforderliche Mehrheit von keinem Schüler erreicht werden, ist eine Stichwahl zwischen jenen beiden

Schülern durchzuführen, die im ersten Wahlgang die meisten Stimmen erhalten haben. Bei Stimmengleichheit im zweiten Wahlgang entscheidet das Los.

(9) Die Funktionen gemäß Abs. 5 und 6 enden durch Zeitablauf, Ausscheiden aus dem Jahrgang oder der Schule, Rücktritt oder Abwahl. Die jeweilige Wahlleitung hat die Wahlberechtigten zur Abwahl und Neuwahl einzuberufen, wenn ein Drittel der Wahlberechtigten dies verlangt.

Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 54. (1) Personen, die sich um die Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bewerben, haben nachzuweisen:

1. die zur Erfüllung der Berufspflichten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erforderliche körperliche und geistige Eignung,
2. die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit (§ 27 Abs. 2) und
3. die erfolgreiche Absolvierung von zehn Schulstufen.

(2) Vom Nachweis gemäß Abs. 1 Z 3 kann die Aufnahmekommission (§ 55) in Einzelfällen absehen, wenn die Person, die sich um die Aufnahme bewirbt, das 18. Lebensjahr vollendet hat und ein solches Maß an Allgemeinbildung nachweist, das erwarten läßt, daß sie dem theoretischen und praktischen Unterricht zu folgen vermag.

(3) An einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 49) können auch Lehrgänge geführt werden, für deren Aufnahme neben den Voraussetzungen gemäß Abs. 1

1. die erfolgreiche Absolvierung der Reifeprüfung an einer allgemeinbildenden oder berufsbildenden höheren Schule oder
2. ein in Österreich anerkannter, der Reifeprüfung gleichwertiger Abschluß im Ausland oder
3. die erfolgreiche Absolvierung einer Studienberechtigungsprüfung

nachzuweisen sind.

(4) Im Rahmen eines Vermittlungs- oder Austauschprogrammes können Schüler einer anderen österreichischen oder ausländischen Ausbildungseinrichtung in der Krankenpflege für die Dauer des Programmes in eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule aufgenommen werden, sofern die erforderliche Sach- und Personalausstattung gegeben und die Erreichung des Ausbildungszieles gewährleistet ist. Über die Aufnahme entscheidet der Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege.

Aufnahmekommission

§ 55. (1) Vom Rechtsträger der Schule ist eine Kommission einzurichten, die über Aufnahme (Begründung des Ausbildungsvertrages) der angemeldeten Personen entscheidet. Dieser gehören folgende Personen an:

1. der Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege oder dessen Stellvertreter als Vorsitzender,
2. der medizinisch-wissenschaftliche Leiter der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege oder dessen Stellvertreter,
3. der leitende Sanitätsbeamte des Landes oder dessen Stellvertreter,
4. ein Vertreter des Rechtsträgers der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege,
5. ein fachkundiger Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege und
6. ein Schülervertreter.

(2) Die Kommission ist beschlußfähig, wenn alle Kommissionsmitglieder vom Direktor ordnungsgemäß geladen wurden und neben diesem oder dessen Stellvertretung mindestens drei weitere Mitglieder oder deren Stellvertreter anwesend sind. Die Kommission entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

(3) Vor Aufnahme in die Schule ist ein Aufnahmegespräch oder ein Aufnahmetest mit den Bewerbern durchzuführen.

(4) Die Auswahl der Bewerber hat unter Bedachtnahme auf die Erfordernisse des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen, wobei insbesondere die Schulbildung, die Schulzeugnisse, die Ergebnisse des Aufnahmegesprächs oder Aufnahmetests, der Lebenslauf und der Gesamteindruck der Bewerber zur Entscheidung heranzuziehen sind.

Ausschluß von der Ausbildung

§ 56. (1) Ein Schüler kann vom weiteren Besuch der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege ausgeschlossen werden, wenn er sich aus folgenden Gründen während der Ausbildung zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege als untauglich erweist:

1. mangelnde Vertrauenswürdigkeit gemäß § 27 Abs. 2 oder
2. mangelnde körperliche oder geistige Eignung oder
3. Fehlen einer Aufnahmevoraussetzung gemäß § 54 Abs. 1 oder
4. schwerwiegende Pflichtverletzungen im Rahmen der theoretischen oder praktischen Ausbildung oder
5. schwerwiegende Verstöße gegen die Schulordnung, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten lassen.

(2) Über den Ausschluß (Auflösung des Ausbildungsvertrages) entscheidet die Aufnahme-kommission.

(3) Vor Entscheidung über den Ausschluß ist dem Betroffenen Gelegenheit zur Rechtfertigung vor der Aufnahmekommission zu geben.

(4) Ein Nichterreichen des Ausbildungszieles nach Ausschöpfen der Wiederholungsmöglichkeiten von Prüfungen, Praktika und Ausbildungsjahren bewirkt ein automatisches Ausscheiden aus der Schule und bedarf keiner Entscheidung der Aufnahmekommission gemäß Abs. 2.

Ausbildungsverordnung

§ 57. (1) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, insbesondere über

1. die Ausbildungsbedingungen,
2. den Lehrbetrieb,
3. den Lehrplan sowie den Mindestumfang des theoretischen und praktischen Unterrichts,
4. die verkürzten Ausbildungen,
5. die fachlichen Voraussetzungen und Aufgaben der Schulleitung und der Lehr- und Fachkräfte und
6. den Ausschluß von der Ausbildung

festzulegen.

(2) Die Verordnung gemäß Abs. 1 ist unter Bedachtnahme auf die Erkenntnisse und Erfahrungen insbesondere der Pflegewissenschaft sowie auf die Ausbildungs- und Berufsanforderungen zu erlassen.

Prüfungen

§ 58. (1) Während der gesamten Ausbildungszeit haben sich die Lehr- und Fachkräfte laufend vom Ausbildungserfolg der Schüler zu überzeugen.

(2) Zur Beurteilung des Ausbildungserfolges haben die Lehrkräfte des entsprechenden Unterrichtsfaches oder Fachbereiches

1. im Rahmen der theoretischen Ausbildung Prüfungen abzunehmen und
2. im Rahmen der praktischen Ausbildung laufende Überprüfungen durchzuführen.

(3) Am Ende jedes Ausbildungsjahres ist ein Zeugnis über die absolvierten Unterrichtsfächer und Fachbereiche auszustellen.

(4) Zu den im zweiten Ausbildungsjahr abzuhaltenden Prüfungen sind auch Personen zuzulassen, die eine Ausbildung zum Sanitätsunteroffizier im Österreichischen Bundesheer mit Erfolg abgeschlossen haben.

(5) Am Ende des dritten Ausbildungsjahres ist eine Diplomprüfung vor der Diplomprüfungskommission (§ 59) abzulegen. Im Rahmen der Diplomprüfung ist zu beurteilen, ob sich der Schüler die für die Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten angeeignet hat und in der Lage ist, die berufliche Tätigkeit selbständig und fachgerecht auszuführen.

Diplomprüfungskommission

§ 59. (1) Der Diplomprüfungskommission gehören folgende Personen an:

1. der leitende Sanitätsbeamte des Landes oder dessen Stellvertreter als Vorsitzender,
2. der Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege oder dessen Stellvertreter,

709 der Beilagen

23

3. der medizinisch-wissenschaftliche Leiter der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege oder dessen Stellvertreter,
4. ein Vertreter des Rechtsträgers der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege,
5. ein fachkundiger Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege und
6. die Lehrkraft des betreffenden Diplomprüfungsfaches.

(2) Bei Verhinderung eines Kommissionsmitgliedes gemäß Abs. 1 Z 6 hat der Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege für diesen einen Stellvertreter zu bestimmen.

(3) Die Kommission ist beschlußfähig, wenn alle Kommissionsmitglieder vom Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege ordnungsgemäß geladen wurden und neben dem Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter mindestens drei weitere Kommissionsmitglieder oder deren Stellvertreter anwesend sind.

(4) Die Kommission entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Anrechnung von Prüfungen und Praktika

§ 60. (1) Prüfungen und Praktika, die in Österreich im Rahmen

1. einer Ausbildung in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder im Krankenpflegefachdienst,
2. einer Ausbildung in einem gehobenen medizinisch-technischen Dienst,
3. der Hebammenausbildung oder
4. eines Universitäts- oder Fachhochschulstudiums

erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch den Direktor insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(2) Prüfungen und Praktika, die im Ausland im Rahmen einer staatlich anerkannten Krankenpflegeausbildung erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch den Direktor insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(3) Die Anrechnung gemäß Abs. 1 und 2 befreit von der Verpflichtung zur Ablegung der Prüfungen und zur Teilnahme am theoretischen und praktischen Unterricht in den jeweiligen Fächern.

(4) Eine Anrechnung von Prüfungen auf die Diplomprüfung ist nicht zulässig.

(5) Gegen Entscheidungen des Direktors gemäß Abs. 1 und 2 ist eine Berufung nicht zulässig.

Diplom

§ 61. Personen, die die Diplomprüfung gemäß § 58 Abs. 5 mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Diplom, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung „Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ anzuführen sind, auszustellen.

Prüfungsverordnung

§ 62. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Vorschriften insbesondere über

1. die Art und Durchführung der Prüfungen,
2. die Anrechnung von Prüfungen,
3. die Wertung der Prüfungsergebnisse und Praktika,
4. die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung oder ein Ausbildungsjahr wiederholt werden kann, sowie die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten,
5. die Antrittsvoraussetzungen für die Diplomprüfung und
6. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und des Diploms

im Rahmen der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu erlassen.

5. Abschnitt

Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen

Fortbildung

§ 63. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind verpflichtet, zur

1. Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse insbesondere der Pflegewissenschaft sowie der medizinischen Wissenschaft oder
 2. Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten
- innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 40 Stunden zu besuchen.
- (2) Über den Besuch einer Fortbildung ist eine Bestätigung auszustellen.

Weiterbildungen

§ 64. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, Weiterbildungen zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu absolvieren. Diese haben mindestens vier Wochen zu umfassen.

(2) Weiterbildungen gemäß Abs. 1 können im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen.

(3) Die Abhaltung von Weiterbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen für die Vermittlung der den Berufserfordernissen entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind.

(4) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 3 ist eine Berufung nicht zulässig.

(5) Nach Abschluß einer Weiterbildung gemäß Abs. 1 ist eine Prüfung abzulegen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Zeugnis auszustellen.

(6) Die erfolgreiche Absolvierung einer Weiterbildung berechtigt zur Führung einer Zusatzbezeichnung gemäß § 12 Abs. 2.

Sonderausbildungen

§ 65. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind verpflichtet, eine Sonderausbildung zu absolvieren, sofern sie in einem erweiterten Tätigkeitsbereich gemäß § 17 Abs. 1 tätig werden. Sonderausbildungen haben die zur Ausübung von

1. Spezialaufgaben oder
2. Lehraufgaben oder
3. Führungsaufgaben

erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln.

(2) Darüber hinaus können Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Sonderausbildungen gemäß Abs. 1 Z 2 und 3 absolvieren, die für

1. Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste gemäß MTD-Gesetz oder
2. Hebammen gemäß Hebammengesetz

eingerrichtet werden.

(3) Sonderausbildungen können im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden.

(4) Sonderausbildungen haben unter der Leitung eines diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers zu stehen, der zur Ausübung von Lehraufgaben berechtigt ist. Bei Sonderausbildungen gemäß Abs. 1 Z 1 und 3 ist zusätzlich die Berechtigung zur Ausübung von Führungsaufgaben oder der entsprechenden Spezialaufgaben erforderlich.

(5) Die Abhaltung von Sonderausbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen für die Vermittlung der für Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind. Gegen diese Bescheide des Landeshauptmannes ist eine Berufung nicht zulässig.

(6) Prüfungen und Praktika, die in Österreich im Rahmen

1. eines Universitäts- oder Fachhochschulstudiums,
2. einer Sonderausbildung gemäß Abs. 1 oder 2,
3. einer Weiterbildung gemäß § 64 oder
4. einer sonstigen höheren Ausbildung

erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Sonderausbildung durch den Leiter der Sonderausbildung insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(7) Nach Abschluß einer Sonderausbildung gemäß Abs. 1 ist eine kommissionelle Prüfung abzulegen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Diplom auszustellen.

(8) Die erfolgreiche Absolvierung einer Sonderausbildung berechtigt zur Führung einer Zusatzbezeichnung gemäß § 12 Abs. 2.

709 der Beilagen

25

- (9) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung festzustellen, daß
1. Hochschullehrgänge gemäß § 18 Allgemeines Hochschul-Studiengesetz, BGBl. Nr. 177/1966, oder
 2. Lehrgänge gemäß § 40a leg. cit.

den gemäß Abs. 1 eingerichteten Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben gleichgehalten sind, sofern sie die Vermittlung einer die Erfordernisse des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berücksichtigenden ausreichenden Ausbildung gewährleisten.

Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege

§ 66. (1) Die Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege dauert mindestens ein Jahr und umfaßt mindestens 1 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

- (2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:
1. Berufsethik und Berufskunde der Kinder- und Jugendlichenpflege
 2. Gesundheits- und Krankenpflege von Kindern und Jugendlichen
 3. Pflege von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen
 4. Hauskrankenpflege bei Kindern und Jugendlichen
 5. Ernährung, Kranken- und Diätkost
 6. Spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie, einschließlich komplementärmedizinische Methoden, bei Kindern und Jugendlichen
 7. Neonatologie
 8. Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene
 9. Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining
 10. Berufsspezifische Rechtsgrundlagen.

Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege

§ 67. (1) Die Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege dauert mindestens ein Jahr und umfaßt mindestens 1 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

- (2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:
1. Pflege und Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen
 2. Pflege und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Entwicklungsstörungen
 3. Pflege und Betreuung von Menschen mit organischen und psychischen Störungen im höheren Lebensalter
 4. Pflege und Betreuung von geistig abnormen Rechtsbrechern
 5. Pflege und Betreuung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen
 6. Pflege und Betreuung bei neurologischen Krankheiten
 7. Pflege, Betreuung und gezielte Förderung von Menschen mit Intelligenzminderung
 8. Übergangspflege, reaktivierende Pflege und nachgehende psychiatrische Betreuung
 9. Rehabilitation und Ergotherapie im psychiatrisch-neurologischen Bereich
 10. Psychopathologie und psychiatrische Krankheitslehre
 11. Neurologische Krankheitslehre
 12. Einführung in die Psychologie, einschließlich Entwicklungspsychologie
 13. Einführung in die Methoden der Psychotherapie, Supervision und Soziotherapie
 14. Gesprächsführung, psychosoziale Betreuung und Angehörigenarbeit
 15. Krisenintervention
 16. Spezielle rechtliche Grundlagen in der Psychiatrie, insbesondere der Unterbringung und der Sachwalterschaft.

Sonderausbildungen in der Intensivpflege, in der Anästhesiepflege und in der Pflege bei Nierenersatztherapie

§ 68. (1) Die Sonderausbildungen in der

1. Intensivpflege,
2. Anästhesiepflege und
3. Pflege bei Nierenersatztherapie

umfassen eine gemeinsame Basisausbildung und eine darauf aufbauende spezielle Zusatzausbildung.

(2) Die Basisausbildung gemäß Abs. 1 dauert mindestens vier Monate und umfaßt mindestens 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Pflege und Überwachung von Patienten mit invasiven und nichtinvasiven Methoden

2. Angewandte Hygiene
3. Enterale und parenterale Ernährung
4. Reanimation und Schocktherapie
5. Spezielle Pharmakologie
6. Pathophysiologie und Korrektur von Störungen des Elektrolyt-, Flüssigkeits- und Säure-/Basenhaushalts
7. Biomedizinische Technik und Gerätelehre
8. Kommunikation und Ethik.

(3) Die spezielle Zusatzausbildung in der Intensivpflege dauert mindestens vier Monate und beinhaltet mindestens 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet neben einer Spezialisierung in den in Abs. 2 angeführten Sachgebieten insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Spezielle Pflege von Patienten im Intensivbereich
2. Grundlagen der Intensivtherapie
3. Anästhesieverfahren.

(4) Die spezielle Zusatzausbildung in der Anästhesiepflege dauert mindestens drei Monate und umfaßt mindestens 400 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet neben einer Spezialisierung in den in Abs. 2 angeführten Sachgebieten insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Spezielle Pflege von Patienten im Anästhesiebereich
2. Anästhesieverfahren.

(5) Die spezielle Zusatzausbildung in der Pflege bei Nierenersatztherapie dauert mindestens drei Monate und umfaßt mindestens 400 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet neben einer Spezialisierung in den in Abs. 2 angeführten Sachgebieten insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Spezielle Pflege bei Nierenersatztherapie
2. Eliminationsverfahren.

Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich

§ 69. (1) Die Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich dauert mindestens sieben Monate und umfaßt mindestens 1 000 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Spezielle Pflege im Operationsbereich
2. Allgemeine und spezielle chirurgische Gebiete
3. Hygiene und Medizintechnik
4. Planung und Organisation im Operationsbereich
5. Kommunikation.

Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene

§ 70. (1) Die Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene dauert mindestens sechs Monate und umfaßt mindestens 800 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Epidemiologie, Mikrobiologie und Immunologie
2. Pflegerisch-organisatorische und pflegerisch-technische Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen
3. Organisation und Betriebsführung
4. Kommunikation, Angewandte Pädagogik, Gesprächsführung und Konfliktbewältigung
5. Projektmanagement und Qualitätsmanagement in der Krankenhaushygiene
6. Gesetzliche Grundlagen der Krankenhaushygiene.

Sonderausbildung für Lehraufgaben

§ 71. (1) Die Sonderausbildung für Lehraufgaben dauert mindestens ein Jahr und umfaßt mindestens 1 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Gesundheits- und Krankenpflege, einschließlich Pflegeforschung
2. Berufskunde und Ethik
3. Pädagogik, Psychologie und Soziologie
4. Unterrichtslehre und Lehrpraxis
5. Kommunikation, Verhandlungsführung und Konfliktbewältigung

6. Management, Organisationslehre und Statistik
7. Rechtskunde.

Sonderausbildung für Führungsaufgaben

§ 72. (1) Die Sonderausbildung für Führungsaufgaben dauert mindestens ein Jahr und umfaßt mindestens 1 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Gesundheits- und Krankenpflege, einschließlich Pflegeforschung
2. Berufskunde und Ethik
3. Psychologie, Soziologie und Pädagogik
4. Kommunikation, Verhandlungsführung und Konfliktbewältigung
5. Management, Organisationslehre und Statistik
6. Betriebswirtschaftliche Grundlagen
7. Betriebsführung in Einrichtungen des Gesundheitswesens
8. Rechtskunde und Arbeitnehmerschutz.

Weiterbildungs- und Sonderausbildungsverordnung

§ 73. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Vorschriften insbesondere über

1. den Lehrplan und die Abhaltung der Weiter- und Sonderausbildungen unter Bedachtnahme auf einen geordneten und zweckmäßigen Ausbildungsbetrieb,
2. die Durchführung der Prüfungen, die Prüfungskommission, die Wertung des Prüfungsergebnisses und über die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann, und
3. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome

zu erlassen.

6. Abschnitt

Spezielle Grundausbildungen

§ 74. (1) Die Ausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege können auch im Rahmen einer speziellen Grundausbildung absolviert werden.

(2) Eine spezielle Grundausbildung gemäß Abs. 1 dauert drei Jahre und umfaßt mindestens 4 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege

§ 75. (1) Die spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege erfolgt an Schulen für Kinder- und Jugendlichenpflege.

(2) Hinsichtlich der Errichtung und Organisation der Schulen für Kinder- und Jugendlichenpflege, der Aufnahme in und des Ausschlusses aus der Schule sowie der Prüfungen gelten die §§ 49 bis 56 und 58 bis 60.

§ 76. (1) Die Ausbildung in der Kinderkranken- und Jugendlichenpflege beinhaltet neben den in § 42 insbesondere die in § 66 Abs. 2 angeführten Sachgebiete.

(2) Hinsichtlich der praktischen Ausbildung gilt § 43 mit der Maßgabe, daß auch Tätigkeiten gemäß § 18 unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte durchgeführt werden dürfen.

§ 77. Personen, die die Diplomprüfung mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Diplom, in dem die Berufsbezeichnung „Diplomierte Kinderkrankenschwester“/„Diplomierter Kinderkrankenpfleger“ anzuführen ist, auszustellen.

Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege

§ 78. (1) Die spezielle Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt an Schulen für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege.

(2) Hinsichtlich der Errichtung und Organisation der Schulen für die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, der Aufnahme in und des Ausschlusses aus der Schule sowie der Prüfungen gelten die §§ 49 bis 56 und 58 bis 60.

(3) Personen, die sich um die Aufnahme in eine Schule für die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege bewerben, haben zusätzlich zu den in § 54 Abs. 1 genannten Voraussetzungen ein Lebensalter von mindestens 18 Jahren nachzuweisen.

§ 79. (1) Die Ausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege beinhaltet neben den in § 42 insbesondere die in § 67 Abs. 2 angeführten Sachgebiete.

(2) Hinsichtlich der praktischen Ausbildung gilt § 43 mit der Maßgabe, daß auch Tätigkeiten gemäß § 19 unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte durchgeführt werden dürfen.

§ 80. Personen, die die Diplomprüfung mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Diplom, in dem die Berufsbezeichnung „Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger“ anzuführen ist, auszustellen.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

§ 81. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Bestimmungen die speziellen Grundausbildungen, insbesondere über

1. den Lehrbetrieb, den Lehrplan, den Mindestumfang des theoretischen und praktischen Unterrichts und die fachlichen Voraussetzungen der Leitung und der Lehr- und Fachkräfte und
2. die Art und Durchführung der Prüfungen, die Wertung der Prüfungsergebnisse, die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann, die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten und über die Form und den Inhalt des auszustellenden Zeugnisses festzulegen.

3. Hauptstück

Pflegehilfe

1. Abschnitt

Allgemeines

Berufsbild

§ 82. Die Pflegehilfe umfaßt die Betreuung pflegebedürftiger Menschen zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten.

Berufsbezeichnung

§ 83. (1) Personen, die

1. auf Grund dieses Bundesgesetzes eine Ausbildung in der Pflegehilfe oder
 2. auf Grund des Krankenpflegegesetzes eine Ausbildung für den Beruf des Pflegehelfers
- erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Pflegehelferin“/„Pflegehelfer“ zu führen.

(2) EWR-Staatsangehörige, die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegehilfe berechtigt sind (§ 85), dürfen die im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmäßigen Ausbildungsbezeichnungen bzw. deren Abkürzung führen, sofern

1. diese nicht mit der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 identisch sind und nicht mit einer Bezeichnung verwechselt werden können, die in Österreich eine zusätzliche Ausbildung voraussetzt und
2. neben der Ausbildungsbezeichnung Name und Ort der Lehranstalt oder des Prüfungsausschusses, die/der diese Ausbildungsbezeichnung verliehen hat, angeführt werden.

(3) Die Führung

1. einer Berufs- oder Ausbildungsbezeichnung gemäß Abs. 1 und 2 durch hiezu nicht berechtigte Personen,
 2. anderer verwechselbarer Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen durch hiezu nicht berechtigte Personen oder
 3. anderer als der gesetzlich zugelassenen Berufsbezeichnung
- ist verboten.

Tätigkeitsbereich

§ 84. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe umfaßt

1. die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen gemäß Abs. 2 und 3,
2. die Mitarbeit bei therapeutischen Verrichtungen gemäß Abs. 4 sowie

709 der Beilagen

29

3. die soziale Betreuung der Patienten oder Klienten und die Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.

(2) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen.

(3) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen umfaßt insbesondere:

1. Durchführung von Grundtechniken der Pflege,
2. Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation,
3. Körperpflege und Ernährung,
4. Krankenbeobachtung,
5. prophylaktische Pflegemaßnahmen,
6. Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen und
7. Pflege, Reinigung und Desinfektion von Behelfen.

(4) Die Mitarbeit bei therapeutischen Verrichtungen darf nur nach schriftlicher ärztlicher Anordnung im Einzelfall und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder von Ärzten erfolgen. Sie umfaßt folgende Tätigkeiten:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und
3. Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden (PEG-Sonden), ausgenommen im extramuralen Bereich.

2. Abschnitt

Berufsberechtigung

§ 85. (1) Zur Ausübung der Pflegehilfe sind Personen berechtigt, die

1. das 18. Lebensjahr vollendet haben,
2. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche körperliche und geistige Eignung und Vertrauenswürdigkeit (§ 27 Abs. 2) besitzen,
3. einen Qualifikationsnachweis (§§ 86 bis 88) erbringen und
4. über die für die Berufsausübung notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen.

(2) Zur Ausübung der Pflegehilfe sind auch Personen berechtigt, die zur Ausübung eines gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind.

Qualifikationsnachweis – Inland

§ 86. Als Qualifikationsnachweis gilt ein Zeugnis über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung im Rahmen

1. eines Pflegehilflehrganges nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
2. eines Lehrganges für die Ausbildung von Pflegehelfern nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes.

Qualifikationsnachweis – EWR

§ 87. (1) Eine in einem anderen EWR-Vertragsstaat von einem EWR-Staatsangehörigen erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der Pflegehilfe gilt als Qualifikationsnachweis, wenn diese

1. einem Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstigen Befähigungsnachweis im Sinne der Richtlinie 89/48/EWG oder
2. einem Diplom oder Prüfungszeugnis im Sinne der Richtlinie 92/51/EWG

entspricht.

(2) EWR-Staatsangehörigen, denen ein Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 ausgestellt wurde, ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales auf Antrag die Zulassung zur Berufsausübung in der Pflegehilfe zu erteilen.

(3) Die Zulassung zur Berufsausübung ist an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung wahlweise eines Anpassungslehrganges oder einer Eignungsprüfung zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung wesentlich von der entsprechenden österreichischen Ausbildung unterscheidet.

(4) Ein Anpassungslehrgang gemäß Abs. 3 ist die Ausübung der Pflegehilfe in Österreich unter der Verantwortung eines qualifizierten Berufsangehörigen. Der Anpassungslehrgang hat mit einer Zusatzausbildung einherzugehen, sofern diese fachlich erforderlich ist. Der Anpassungslehrgang ist zu bewerten.

(5) Eine Eignungsprüfung gemäß Abs. 3 ist eine ausschließlich die beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten des Antragstellers betreffende Prüfung, mit der die Fähigkeiten des Antragstellers, in Österreich die Pflegehilfe auszuüben, beurteilt wird.

(6) Der Antragsteller hat neben dem Qualifikationsnachweis insbesondere einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten notwendigen körperlichen und geistigen Eignung sowie der Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung für die Zulassung zur Berufsausübung vorzulegen.

(7) Die Entscheidung über die Zulassung zur Berufsausübung hat innerhalb von vier Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen.

(8) Nähere Vorschriften über die Zulassung, die Durchführung und Bewertung der Eignungsprüfung und des Anpassungslehrganges hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales durch Verordnung festzulegen.

Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR

§ 88. Eine von einem EWR-Staatsangehörigen außerhalb des EWR oder von einer Person, die nicht EWR-Staatsangehörige ist, erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der Pflegehilfe gilt als Qualifikationsnachweis, wenn

1. die Gleichwertigkeit der Urkunde mit einem österreichischen Zeugnis gemäß § 89 (Nostrifikation) festgestellt oder die Urkunde nach dem Krankenpflegegesetz als gleichwertig anerkannt wurde und
2. die im Nostrifikationsbescheid vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt sind.

Nostrifikation

§ 89. (1) Personen, die

1. einen Hauptwohnsitz in Österreich haben oder sich nachweislich um eine Anstellung in Österreich bewerben, für die die Nostrifikation eine der Voraussetzungen ist, und
 2. eine im Ausland staatlich anerkannte Ausbildung in der Pflegehilfe absolviert haben,
- sind berechtigt, die Anerkennung dieser außerhalb Österreichs erworbenen Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung in der Pflegehilfe beim Landeshauptmann zu beantragen.

(2) Hinsichtlich des Nostrifikationsverfahrens ist § 32 Abs. 2 bis 7 anzuwenden.

(3) Sofern die Gleichwertigkeit nicht zur Gänze vorliegt, ist die Nostrifikation an eine oder beide der folgenden Bedingungen zu knüpfen:

1. erfolgreiche Ablegung einer oder mehrerer kommissioneller Ergänzungsprüfungen,
2. erfolgreiche Absolvierung eines Praktikums oder mehrerer Praktika im Rahmen eines Pflegehilfelehrganges.

(4) Hinsichtlich

1. der Zulassung von Nostrifikanten zur ergänzenden Ausbildung,
 2. des Ausschlusses von der Ausbildung,
 3. der Durchführung der Prüfungen,
 4. der Zusammensetzung der Prüfungskommission,
 5. der Wertung der Prüfungsergebnisse und
 6. der Voraussetzungen, unter denen Prüfungen wiederholt werden können,
- gelten die Regelungen über die Ausbildung in der Pflegehilfe.

(5) Die Erfüllung der auferlegten Bedingungen ist vom Landeshauptmann im Nostrifikationsbescheid einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung der Pflegehilfe entsteht erst mit Eintragung.

Berufsausübung

§ 90. Eine Berufsausübung in der Pflegehilfe kann im Dienstverhältnis

1. zu einer Krankenanstalt,
2. zu sonstigen unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtungen, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, oder
3. zu freiberuflich tätigen Ärzten,
4. zu freiberuflich tätigen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
5. zu Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten, und

6. zu einer offenen Erwerbsgesellschaft gemäß Erwerbsgesellschaftengesetz, der ausschließlich zur freiberuflichen Berufsausübung berechnete Angehörige von Gesundheitsberufen als Gesellschafter angehören, erfolgen.

Entziehung der Berufsberechtigung

§ 91. (1) Der Landeshauptmann hat die Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen, wenn die Voraussetzungen gemäß § 85 bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind.

(2) Anlässlich der Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 sind

1. das Zeugnis gemäß § 86 oder der Zulassungsbescheid gemäß § 87 Abs. 2 oder der Nostrifikationsbescheid gemäß § 89 und
2. der Berufsausweis (§ 10)

einzuziehen.

(3) Wenn

1. die Voraussetzungen gemäß § 85 vorliegen und
2. gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung keine Bedenken mehr bestehen, ist die Berufsberechtigung auf Antrag der Person, deren Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 entzogen wurde, durch den Landeshauptmann wieder zu erteilen. Die eingezogenen Urkunden sind wieder auszufolgen.

3. Abschnitt

Ausbildung

Ausbildung in der Pflegehilfe

§ 92. (1) Die Ausbildung in der Pflegehilfe dauert ein Jahr und umfaßt eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von insgesamt 1 600 Stunden, wobei jeweils die Hälfte auf die theoretische und praktische Ausbildung zu entfallen hat.

(2) Die Ausbildung in der Pflegehilfe kann auch

1. im Rahmen eines Dienstverhältnisses,
2. in Form einer Teilzeitausbildung oder
3. in Verbindung mit einer anderen Ausbildung

absolviert werden. In diesen Fällen ist die kommissionelle Abschlußprüfung (§ 100 Abs. 4) spätestens innerhalb von zwei Jahren nach Beginn der Ausbildung abzulegen.

(3) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind Teilnehmer eines Pflegehilfelehrganges (§ 95) berechnete, unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte

1. Tätigkeiten gemäß § 84 Abs. 3 und
2. Tätigkeiten gemäß § 84 Abs. 4 nach ärztlicher Anordnung

an Patienten durchzuführen.

Ausbildungsinhalt

§ 93. (1) Die Ausbildung in der Pflegehilfe beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Berufsethik und Berufskunde der Gesundheits- und Krankenpflege
2. Gesundheits- und Krankenpflege, einschließlich Pflege von alten Menschen, Palliativpflege und Hauskrankenpflege
3. Hygiene und Infektionslehre
4. Ernährung, Kranken- und Diätetik
5. Grundzüge der Somatologie und Pathologie
6. Grundzüge der Pharmakologie
7. Erste Hilfe, Katastrophen- und Strahlenschutz
8. Grundzüge der Mobilisation und Rehabilitation
9. Betriebs- und Haushaltsführung
10. Einführung in die Soziologie, Psychologie, Gerontologie und Sozialhygiene
11. Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining
12. Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens
13. Berufsspezifische Rechtsgrundlagen.

(2) Im Rahmen der Ausbildung sind insbesondere die geriatrischen, gerontologischen und gerontopsychiatrischen Aspekte zu berücksichtigen.

Verkürzte Ausbildungen

§ 94. (1) Personen, die

1. ein Studium der Medizin oder
2. eine Ausbildung als Stationsgehilfe gemäß dem Krankenpflegegesetz

erfolgreich abgeschlossen haben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der Pflegehilfe zu absolvieren.

(2) Eine verkürzte Ausbildung gemäß Abs. 1 beinhaltet insbesondere die in § 93 Abs. 1 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der in der vorangegangenen Ausbildung erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse.

(3) Die verkürzte Ausbildung dauert für

1. Personen gemäß Abs. 1 Z 1 80 Stunden theoretische Ausbildung und 600 Stunden praktische Ausbildung und
2. Personen gemäß Abs. 1 Z 2 160 Stunden theoretische Ausbildung.

Pflegehilfelehrgänge

§ 95. (1) Die Ausbildung in der Pflegehilfe hat in Lehrgängen (Pflegehilfelehrgänge) zu erfolgen, die an oder in Verbindung mit

1. allgemeinen Krankenanstalten oder
2. Krankenanstalten für chronisch Kranke oder Pflegeheimen oder
3. Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten,

einzurichten sind, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Voraussetzungen erfüllen, mit den für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Lehr- und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen.

(2) Die praktische Ausbildung hat

1. im stationären Akutbereich in Krankenanstalten,
2. im stationären Langzeitbereich in Krankenanstalten oder in Pflegeheimen und
3. im Rahmen von Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten,

zu erfolgen.

§ 96. (1) Die Abhaltung von Pflegehilfelehrgängen bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn nachgewiesen wird, daß

1. die für die Abhaltung des theoretischen Unterrichts erforderlichen Räumlichkeiten und Lehrmittel sowie Sozialräume zur Verfügung stehen,
2. die für die theoretische und praktische Ausbildung erforderlichen Lehr- und Fachkräfte, welche hiezu fachlich und pädagogisch geeignet sind und über die notwendige Berufserfahrung verfügen, vorhanden sind,
3. die Verbindung zu Einrichtungen gemäß § 95 Abs. 2 gegeben ist und
4. in den in § 95 Abs. 2 genannten Einrichtungen eine ausreichende Anzahl von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und sonstigen Fachkräften tätig ist, sodaß eine fachgerechte praktische Ausbildung unter Anleitung und Aufsicht gewährleistet ist.

(2) Der Landeshauptmann hat regelmäßig das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 1 zu überprüfen. Liegen diese nicht oder nicht mehr vor, ist die Bewilligung nach erfolglosem Verstreichen einer zur Behebung der Mängel gesetzten angemessenen Frist zurückzunehmen.

(3) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 1 und 2 ist eine Berufung nicht zulässig.

Lehrgangsleitung

§ 97. (1) Die fachspezifische und organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht obliegt einem hierfür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor, der

1. die Berufsberechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege besitzt,
2. eine Sonderausbildung für Lehraufgaben erfolgreich absolviert hat und
3. über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung als Lehrkraft in der Gesundheits- und Krankenpflege verfügt.

(2) Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung eines Pflegehilfelehrganges obliegt einem Arzt, der die hierfür erforderliche fachliche und pädagogische Eignung besitzt.

(3) Für den Direktor und für den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter ist je ein Stellvertreter vorzusehen. Dieser hat die jeweiligen Voraussetzungen gemäß Abs. 1 oder 2 zu erfüllen.

Aufnahme in einen Pflegehilflehrgang

§ 98. (1) Personen, die sich um die Aufnahme in einen Pflegehilflehrgang bewerben, haben nachzuweisen:

1. ein Lebensalter von mindestens 17 Jahren,
2. die zur Erfüllung der Berufspflichten in der Pflegehilfe erforderliche körperliche und geistige Eignung,
3. die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit (§ 27 Abs. 2) und
4. die erfolgreiche Absolvierung der allgemeinen Schulpflicht.

(2) Über die Aufnahme der Bewerber (Begründung des Ausbildungsvertrages) entscheidet der Rechtsträger, der den Pflegehilflehrgang veranstaltet, im Einvernehmen mit dem Direktor.

(3) Vor Aufnahme in den Pflegehilflehrgang kann ein Aufnahmegespräch oder ein Aufnahmetest mit den Bewerbern durchgeführt werden.

(4) Die Auswahl der Bewerber hat unter Bedachtnahme auf die Erfordernisse der Pflegehilfe zu erfolgen, wobei insbesondere die Schulbildung, die Schulzeugnisse, die Ergebnisse des Aufnahmegesprächs oder Aufnahmetests, der Lebenslauf und der Gesamteindruck der Bewerber zur Entscheidung heranzuziehen sind.

Ausschluß von der Ausbildung

§ 99. (1) Ein Teilnehmer eines Pflegehilflehrganges kann vom weiteren Besuch des Lehrganges ausgeschlossen werden, wenn er sich aus folgenden Gründen während der Ausbildung zur Ausübung der Pflegehilfe als untauglich erweist:

1. mangelnde Vertrauenswürdigkeit gemäß § 27 Abs. 2 oder
2. mangelnde körperliche und geistige Eignung oder
3. Fehlen einer Aufnahmevoraussetzung gemäß § 98 Abs. 1 oder
4. schwerwiegende Pflichtverletzungen im Rahmen der theoretischen oder praktischen Ausbildung.

(2) Über den Ausschluß (Auflösung des Ausbildungsvertrages) entscheidet der Rechtsträger, der den Pflegehilflehrgang veranstaltet, im Einvernehmen mit dem Direktor.

(3) Vor Entscheidung über den Ausschluß ist

1. der leitende Sanitätsbeamte zu hören und
2. dem Betroffenen Gelegenheit zur Rechtfertigung zu geben.

(4) Ein Nichterreichen des Ausbildungszieles nach Ausschöpfen der Wiederholungsmöglichkeiten bewirkt ein automatisches Ausscheiden aus dem Pflegehilflehrgang und bedarf keiner Entscheidung des Rechtsträgers gemäß Abs. 2.

Prüfungen

§ 100. (1) Während der gesamten Ausbildungszeit haben sich die Lehr- und Fachkräfte laufend vom Ausbildungserfolg der Lehrgangsteilnehmer zu überzeugen.

(2) Zur Beurteilung des Ausbildungserfolges haben die Lehrkräfte des entsprechenden Unterrichtsfaches oder Fachbereiches

1. im Rahmen der theoretischen Ausbildung Prüfungen abzunehmen und
2. im Rahmen der praktischen Ausbildung Überprüfungen durchzuführen.

(3) Nach Abschluß der Gesamtausbildung ist eine Abschlußprüfung vor einer Prüfungskommission (§ 101) abzulegen. Im Rahmen der Abschlußprüfung ist zu beurteilen, ob sich der Lehrgangsteilnehmer die für die Ausübung der Pflegehilfe erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten angeeignet hat und in der Lage ist, die berufliche Tätigkeit fachgerecht auszuführen.

(4) Personen, die zwei Ausbildungsjahre in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich absolviert haben, sind ohne Absolvierung einer ergänzenden Ausbildung zur kommissionellen Abschlußprüfung gemäß Abs. 3 zuzulassen.

Prüfungskommission

§ 101. (1) Der Prüfungskommission gemäß § 100 Abs. 3 gehören folgende Personen an:

1. der leitende Sanitätsbeamte des Landes oder dessen Stellvertreter als Vorsitzender,
2. der Direktor des Pflegehilflehrganges oder dessen Stellvertreter,
3. der medizinisch-wissenschaftliche Leiter des Pflegehilflehrganges oder dessen Stellvertreter,
4. ein Vertreter des Rechtsträgers, der den Pflegehilflehrgang veranstaltet,
5. ein fachkundiger Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege und

6. die Lehrkraft des betreffenden Prüfungsfaches.

(2) Bei Verhinderung der Kommissionsmitglieder gemäß Abs. 1 Z 6 hat der Direktor des Pflegehilflehrganges für diese einen Stellvertreter zu bestimmen.

(3) Die Kommission ist beschlußfähig, wenn alle Kommissionsmitglieder vom Direktor des Pflegehilflehrganges ordnungsgemäß geladen wurden und neben dem Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter mindestens drei weitere Kommissionsmitglieder oder deren Stellvertreter anwesend sind. Die Kommission entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Anrechnung von Prüfungen und Praktika

§ 102. (1) Prüfungen und Praktika, die in Österreich im Rahmen

1. einer Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege,
2. einer Ausbildung in einem medizinisch-technischen Dienst,
3. der Hebammenausbildung,
4. eines Universitäts- oder Fachhochschulstudiums oder
5. einer gesetzlich geregelten Ausbildung in einem Sozialberuf

erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Pflegehilfesausbildung durch den Direktor insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(2) Prüfungen und Praktika, die im Ausland im Rahmen einer staatlich anerkannten Ausbildung in der Pflegehilfe erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Pflegehilfesausbildung durch den Direktor insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(3) Die Anrechnung gemäß Abs. 1 und 2 befreit von der Verpflichtung zur Ablegung der Prüfungen und zur Teilnahme am theoretischen und praktischen Unterricht in den jeweiligen Fächern.

(4) Eine Anrechnung von Prüfungen auf die kommissionelle Abschlußprüfung ist nicht zulässig.

(5) Gegen Entscheidungen des Direktors gemäß Abs. 1 und 2 ist eine Berufung nicht zulässig.

Zeugnis

§ 103. Personen, die die kommissionelle Abschlußprüfung gemäß § 100 Abs. 3 mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Zeugnis, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung „Pflegehelferin“/„Pflegehelfer“ anzuführen sind, auszustellen.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

§ 104. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Ausbildung in der Pflegehilfe, insbesondere über

1. den Lehrbetrieb, den Lehrplan, den Mindestumfang des theoretischen und praktischen Unterrichts und die fachlichen Voraussetzungen der Leitung und der Lehr- und Fachkräfte,
2. die Art und Durchführung der Prüfungen, die Wertung der Prüfungsergebnisse, die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann, die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten und über die Form und den Inhalt des auszustellenden Zeugnisses und
3. die Art und Dauer der verkürzten Ausbildungen gemäß § 94

festzulegen.

4. Hauptstück

Strafbestimmungen

§ 105. (1) Wer

1. berufsmäßig eine unter dieses Bundesgesetz fallende Tätigkeit ausübt, ohne hiezu berechtigt zu sein, oder jemanden, der hiezu nicht berechtigt ist, zu einer derartigen Tätigkeit heranzieht oder
2. eine Tätigkeit unter einer der in diesem Bundesgesetz festgelegten Berufsbezeichnungen (§§ 12 und 83) ausübt, ohne hiezu berechtigt zu sein, oder
3. einer oder mehreren in
 - § 4 Abs. 3,
 - § 6,
 - § 12 Abs. 6,
 - § 37 Abs. 2 bis 4,
 - § 38,

- § 39 Abs. 1 Z 1,
- § 50 Abs. 1,
- § 52 Abs. 3,
- § 64 Abs. 3,
- § 65 Abs. 5,
- § 83 Abs. 3,
- § 96 Abs. 1

enthaltenen Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt,

begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 50 000 S zu bestrafen, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet.

(2) Der Versuch ist strafbar.

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 106. (1) Personen, die auf Grund §§ 62 bis 65 Krankenpflegegesetz zur Berufsausübung im Krankenpflegefachdienst befugt sind, sind zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt.

(2) Personen, die eine schulversuchsweise geführte berufsbildende höhere Schule für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich abgeschlossen haben, sind zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt.

§ 107. (1) Personen, die

1. eine Ausbildung zum Sanitätsunteroffizier im Österreichischen Bundesheer mit Erfolg abgeschlossen haben,
2. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes eine mindestens 15jährige berufliche Tätigkeit als Sanitätsunteroffizier beim Österreichischen Bundesheer nachweisen,
3. die Absolvierung einer praktischen Ausbildung auf einer internen Abteilung und auf einer chirurgischen Abteilung an einer allgemeinen öffentlichen Krankenanstalt in der Dauer von je 160 Stunden innerhalb der letzten zehn Jahre nachweisen und
4. eine theoretische Ergänzungsausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege in der Dauer von 160 Stunden und eine kommissionelle Prüfung vor dem 1. Jänner 2002 erfolgreich absolviert haben,

sind zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen von Tätigkeiten des Österreichischen Bundesheeres gemäß § 2 Abs. 1 Wehrgesetz 1990, BGBl. Nr. 305, sowie zur Teilnahme an Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen berechtigt.

(2) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Vorschriften insbesondere über

1. Inhalt der theoretischen Ergänzungsausbildung,
2. Inhalt, Art und Durchführung der kommissionellen Prüfung,
3. Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten und
4. Form und Inhalt des auszustellenden Zeugnisses

festzulegen.

§ 108. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die auf Grund § 57b Krankenpflegegesetz eine Sonderausbildung für Spezialaufgaben erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die entsprechenden Spezialaufgaben auszuüben.

(2) Der Landeshauptmann hat Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die in den letzten acht Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens fünf Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung Spezialaufgaben nach dem Krankenpflegegesetz ausgeübt haben, ohne eine entsprechende Sonderausbildung absolviert zu haben, auf Antrag eine Bestätigung über die absolvierte Berufspraxis auszustellen. Diese Bestätigung berechtigt zur Ausübung der entsprechenden Spezialaufgaben.

(3) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die in den letzten fünf Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens drei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung Spezialaufgaben nach dem Krankenpflegegesetz ausgeübt haben, ohne eine entsprechende Sonderausbildung absolviert zu haben, sind berechtigt, diese Aufgaben bis 31. Dezember 2006 auszuüben. Ab 1. Jänner 2007 dürfen diese Personen Spezialaufgaben nur nach erfolgreicher Absolvierung der entsprechenden kommissionellen Prüfung gemäß § 65 Abs. 7 ausüben.

(4) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die Spezialaufgaben nach dem Krankenpflegegesetz ausgeübt haben, ohne die Voraussetzungen der Abs. 1 bis 3 zu erfüllen, sind berechtigt, diese Aufgaben bis 31. Dezember 2001 auszuüben. Ab 1. Jänner 2002 dürfen diese Personen Spezialaufgaben nur nach erfolgreicher Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung ausüben.

§ 109. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die

1. auf Grund § 57b Krankenpflegegesetz eine Sonderausbildung für Lehr- oder Führungsaufgaben erfolgreich absolviert haben oder
2. im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes Lehr- oder Führungsaufgaben tatsächlich ausüben,

sind berechtigt, Lehr- oder Führungsaufgaben auszuüben.

(2) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht erfüllen, dürfen bis 31. Dezember 2006 Lehr- und Führungsaufgaben berufsmäßig bereits vor Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung ausüben. Die erfolgreiche Absolvierung der Sonderausbildung ist innerhalb von drei Jahren nach Aufnahme der Tätigkeiten nachzuweisen.

§ 110. Bewilligungen zur freiberuflichen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes, die auf Grund des Krankenpflegegesetzes erteilt wurden, gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als Bewilligungen zur freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

§ 111. Kinderkranken- und Säuglingspfleger, psychiatrische Krankenpfleger und Hebammen, die bei Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes eine Tätigkeit in der allgemeinen Krankenpflege auf Grund einer Bewilligung gemäß § 53 Abs. 2 Krankenpflegegesetz ausüben, sind berechtigt, diese Tätigkeit weiterhin auszuüben.

§ 112. Krankenpflegeschulen, Kinderkrankenpflegeschulen und Ausbildungsstätten für die psychiatrische Krankenpflege, die auf Grund des Krankenpflegegesetzes errichtet und bewilligt wurden, gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, Schulen für Kinder- und Jugendlichenpflege und Schulen für psychiatrische Krankenpflege und bedürfen keiner Bewilligung durch den Landeshauptmann gemäß § 50.

§ 113. Lehrgänge für die Ausbildung zum Pflegehelfer, die gemäß § 43b Krankenpflegegesetz eingerichtet und bewilligt wurden, gelten als Pflegehilflehrgänge gemäß § 95 dieses Bundesgesetzes und bedürfen keiner Bewilligung des Landeshauptmannes.

§ 114. (1) Sonderausbildungskurse, die

1. gemäß § 57b Krankenpflegegesetz eingerichtet und bewilligt wurden und
2. Kenntnisse und Fertigkeiten für die Ausübung von Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben gemäß § 17 dieses Bundesgesetzes vermitteln,

können nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes fortgesetzt und abgeschlossen werden.

(2) Ab 1. September 1998 dürfen Sonderausbildungen nur nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes begonnen werden.

§ 115. Sonderausbildungskurse,

1. die gemäß § 57b Krankenpflegegesetz eingerichtet und bewilligt wurden und
2. nicht Kenntnisse und Fertigkeiten für die Ausübung von Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben gemäß § 17 dieses Bundesgesetzes vermitteln,

gelten als Weiterbildungen gemäß § 64 dieses Bundesgesetzes.

§ 116. (1) Ausbildungen im Krankenpflegefachdienst und in der Pflegehilfe, die vor dem 1. September 1997 begonnen wurden und noch nicht abgeschlossen sind, sind nach den bisher geltenden Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes fortzusetzen und abzuschließen.

(2) Bis zum Ablauf des 31. August 1998 können Ausbildungen im Krankenpflegefachdienst und in der Pflegehilfe nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes begonnen werden. Diese Ausbildungen sind nach den bisher geltenden Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes fortzusetzen und abzuschließen.

Inkrafttreten

§ 117. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. September 1997 in Kraft.

709 der Beilagen

37

(2) Verordnungen auf Grund dieses Bundesgesetzes können bereits ab dem seiner Kundmachung folgenden Tag erlassen werden. Sie treten frühestens mit dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes in Kraft.

Vollziehung

§ 118. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales betraut.

Artikel II

Das Krankenpflegegesetz, BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 257/1967, 95/1969, 349/1970, 197/1973, 426/1975, 314/1987, 747/1988, 449/1990, 872/1992 und 917/1993 wird wie folgt geändert:

1. Der Titel lautet:

„Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G)“

2. § 68 werden folgende Abs. 9 und 10 angefügt:

„(9) Der II. Teil, das 1. Hauptstück des IV. Teiles, der I. und V. Teil, soweit sie den Krankenpflegefachdienst und den Pflegehelfer betreffen, sowie die Anlage, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. .../1997, treten mit Ablauf des 31. August 1997 außer Kraft. Sie sind jedoch insofern weiterhin anzuwenden, als auf sie in den übrigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes verwiesen wird.

(10) Die Änderung des Titels und § 68 Abs. 9 und 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. .../1997 treten mit 1. September 1997 in Kraft.“

Artikel III

Das Bundesgesetz, mit dem die Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch Rechtsvorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens geregelt sind, hiezu nicht berechtigten Einrichtungen untersagt wird (Ausbildungsvorbehaltsgesetz), BGBl. Nr. 379/1996, wird wie folgt geändert:

§ 1 lautet:

„§ 1. (1) Die Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch das

1. Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1984 – ÄrzteG), BGBl. Nr. 373/1984,
2. Bundesgesetz betreffend die Regelung des Dentistenberufes (Dentistengesetz), BGBl. Nr. 90/1949,
3. Bundesgesetz über den Hebammenberuf (Hebammengesetz – HebG), BGBl. Nr. 310/1994,
4. Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG), BGBl. I Nr. .../1997,
5. Bundesgesetz betreffend die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl. Nr. 102/1961,
6. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/1992,
7. Bundesgesetz über die Führung der Berufsbezeichnung „Psychologe“ oder „Psychologin“ und über die Ausübung des psychologischen Berufes im Bereich des Gesundheitswesens (Psychologengesetz), BGBl. Nr. 360/1990,
8. Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz), BGBl. Nr. 361/1990,
9. Bundesgesetz über den Tierarzt und seine berufliche Vertretung (Tierärztegesetz), BGBl. Nr. 16/1975,

jeweils in der geltenden Fassung, geregelt sind, obliegt ausschließlich den nach diesen Bundesgesetzen dafür vorgesehenen Einrichtungen. Das Anbieten oder Vermitteln solcher Ausbildungen durch andere Personen oder Einrichtungen ist verboten.

(2) Der Versuch ist strafbar. Werbung gilt als Versuch.“

2. Nach § 2 wird folgender § 2a eingefügt:

„§ 2a. § 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. .../1997 tritt mit 1. September 1997 in Kraft.“

38

709 der Beilagen

Artikel IV

Das Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung (Ärztegesetz 1984 – ÄrzteG) wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 6 lautet:

„(3) Der Arzt kann im Einzelfall ärztliche Tätigkeiten an Angehörige anderer Gesundheitsberufe übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfaßt sind. Er hat sich jeweils zu vergewissern, daß die betreffende Person die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt. Er trägt die Verantwortung für die Anordnung.“

3. § 22 Abs. 4, 4a und 5 entfallen.

4. Nach § 108 wird folgender § 108a eingefügt:

„**§ 108a.** § 2 Abs. 6, § 22 Abs. 3 und der Entfall von § 22 Abs. 4, 4a und 5 treten mit 1. September 1997 in Kraft.“

1. des Dentistenberufes,

2. der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe,

3. des Hebammenberufes,

4. der medizinisch-technischen Dienste und

5. der Sanitätshilfsdienste

sowie die den gewerberechtlichen Vorschriften unterliegenden Tätigkeiten nicht berührt.“

2. § 22 Abs. 3 lautet:

Vorblatt**Problem:**

Bisher waren im Krankenpflegegesetz, BGBl. Nr. 102/1961, sowohl der Krankenpflegefachdienst als auch alle Sanitätshilfsdienste und der medizinisch-technische Fachdienst geregelt. Bereits mit der Erlassung des MTD-Gesetzes, BGBl. Nr. 460/1992, wurde der Bereich der gehobenen medizinisch-technischen Dienste aus dem Krankenpflegegesetz ausgegliedert.

Die immer bedeutendere Stellung der Pflege im Rahmen des Gesundheitswesens verlangt ein eigenes Gesetz, in dem die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe umfassend und zeitgemäß geregelt sind.

Ziel:

Schaffung eines modernen umfassenden Gesetzes über Ausbildung und Berufsausübung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe.

Legistische Anpassung des bisherigen Krankenpflegegesetzes, des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes und des Ärztegesetzes 1984.

Alternative:

Die Novellierung des geltenden Krankenpflegegesetzes ist wegen des Umfanges der Änderungen und der daraus resultierenden Unübersichtlichkeit keine Alternative. Gleiches gilt für die Beibehaltung der nicht mehr zeitgemäßen geltenden Rechtslage.

Kosten:

Die Einsparungspotentiale und die Einnahmemöglichkeiten sowie die tatsächlichen Einnahmen überwiegen die tatsächlichen bzw. theoretischen Mehrkosten durch das GuKG. Geringfügige jährliche budgetwirksame Mehrausgaben wurden seitens Wien angemeldet.

EU-Konformität:

Gegeben.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Die Forderung nach einer Neuregelung des Krankenpflegegesetzes wird schon seit mehreren Jahren von den betroffenen Berufsgruppen an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales herangetragen. Reformpläne bestehen bereits seit längerer Zeit, da das Krankenpflegegesetz trotz zahlreicher Novellierungen sowohl in inhaltlicher als auch in legislativer Hinsicht nicht mehr den aktuellen Anforderungen gerecht wird.

Bis zum Jahr 1992 waren die Ausbildung und das Berufsrecht von 22 Gesundheitsberufen im Krankenpflegegesetz geregelt, wobei insbesondere die Berufsbilder und Tätigkeitsbereiche der einzelnen Berufe nur allgemein umschrieben waren und daher zu mannigfaltigen Auslegungsproblemen führten.

Die Schaffung des Berufes des Pflegehelfers/der Pflegehelferin mit der Novelle zum Krankenpflegegesetz, BGBl. Nr. 449/1990, war ein erster Schritt zur Verbesserung der Ausbildung und der Berufsausübung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe.

Mit der Erlassung des MTD-Gesetzes, BGBl. Nr. 460/1992, wurde ein weiterer Schritt zu einer umfassenden Reformierung der Gesundheitsberufe durch die Ausgliederung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste aus dem Krankenpflegegesetz getroffen.

Die zentrale Stellung der Pflege im Rahmen des Gesundheitswesens erforderte eine umfassende Reformierung der Pflegeberufe.

Nach jahrelangen fachlichen Vorarbeiten wurde im August 1993 ein Arbeitskreis „Eigenständigkeit der Krankenpflege“ eingesetzt, der mit der Ausarbeitung eines Positionspapiers zur Gesundheits- und Krankenpflege beauftragt wurde.

Der Arbeitskreis, der sich aus VertreterInnen des leitenden Krankenpflegepersonals aus ganz Österreich, des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, des Österreichischen Krankenpflegeverbandes, der Österreichischen Ärztekammer und der ARGE der Pflegedienstleitungen Österreichs zusammensetzte, erarbeitete innerhalb von sechs Monaten ein entsprechendes Diskussionspapier. Dieses wurde in einer Enquete, die Anfang März 1994 in Klagenfurt stattfand und an der über 200 Personen aus dem Krankenpflegebereich teilnahmen, zur Diskussion gestellt. Auf Grund der Ergebnisse der Enquete wurde das Positionspapier finalisiert.

Das Positionspapier zur Gesundheits- und Krankenpflege enthält die Forderungen des Arbeitskreises hinsichtlich des Berufsbildes, des Tätigkeitsbereiches und einer neuen Berufsbezeichnung des bisherigen Krankenpflegefachdienstes.

Unter Zugrundelegung des Positionspapiers und der im Rahmen einer Befragung von primär betroffenen Einrichtungen und Gebietskörperschaften dazu ergangenen Stellungnahmen wurde ein Gesetzesentwurf erarbeitet und dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleitet.

In zahlreichen Sitzungen wurden die Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens insbesondere mit VertreterInnen des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, des Österreichischen Krankenpflegeverbandes, der Österreichischen Ärztekammer, des leitenden Krankenpflegepersonals und anderen betroffenen Ressorts erörtert. Dabei gelang es, Mißverständnisse zu klären und grundsätzliche Einigung hinsichtlich ursprünglich divergierender Meinungen zu erzielen. Die Länder wurden auch hinsichtlich der finanziellen Implikationen des Gesetzes miteinbezogen. Auf die finanziellen Erläuterungen ist zu verweisen.

Von einer Novellierung des Krankenpflegegesetzes, das in weiten Zügen aus dem Jahre 1961 stammt und durch die zahlreichen Novellierungen, insbesondere die Ausgliederung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, und durch die Fortentwicklung der Rechtsetzungstechnik nicht mehr den legislativen Anforderungen entspricht, wurde Abstand genommen. Eine Novellierung im Rahmen des Krankenpflegegesetzes hätte zweckdienlicher Weise insbesondere mit einer gleichzeitigen Neuregelung aller im Krankenpflegegesetz verbliebenen Berufe einhergehen sollen, was im Hinblick auf den Umfang der Reformmaßnahmen eine mehrjährige Verzögerung der legislativen Umsetzung zur Folge gehabt hätte.

Auf Grund der starken Bindung an das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal wurde auch die Pflegehilfe in das neue Gesetz integriert. Für beide Berufsgruppen wurden Berufsbild und Tätigkeitsbereiche ausführlich umschrieben, wobei hinsichtlich der Pflegehilfe die vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen erstellte Expertise zum Pflegehilfsdienst als fachliche Grundlage diente.

709 der Beilagen

41

Regelungen über die Kostentragung wurden im Rahmen des vorliegenden Gesetzes vor allem im Hinblick auf die Möglichkeit für Private, Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sowie Pflegehilflehrgänge zu führen, nicht getroffen, da dies einen verfassungsrechtlich bedenklichen Eingriff in die Erwerbsausübungsfreiheit bzw. Privatautonomie des Trägers der Ausbildungseinrichtung bedeuten würde; dies umso mehr, als auch keine gesetzlichen Grundlagen für finanzielle Zuwendungen von Gebietskörperschaften an allfällige private Betreiber vorgesehen sind.

Folgende Schwerpunkte der Reformmaßnahmen im Bereich der Pflege sind zusammenfassend hervorzuheben:

- Schaffung eines eigenständigen Gesetzes für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe;
- Festlegung von Berufsrechten und Berufspflichten;
- Neuformulierung der Berufsbilder;
- Änderung der Berufsbezeichnungen;
- detaillierte Umschreibung der Tätigkeitsbereiche;
- umfassende Regelungen über die Berufsberechtigung und die Berufsausübung;
- Festlegung der Ausbildungsbedingungen (Zugang, Ausschluß, Anrechnungen, Prüfungen);
- Aufhebung der Internatspflicht;
- Einrichtung einer Schülervertretung;
- Regelungen über Fort- und Weiterbildungen;
- verpflichtende Sonderausbildungen für die Ausübung von Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben;
- Sonderausbildungen auch in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege neben den bisherigen Grundausbildungen;
- Neufassung der Nostrifikationsbestimmungen;
- Ergänzung der EWR-Bestimmungen.

Bei der Umschreibung der Tätigkeitsbereiche unterscheidet das Gesetz zwischen dem eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen, interdisziplinären und den erweiterten Tätigkeitsbereichen. In diesen erfolgt die Abgrenzung des Pflegepersonals von anderen Gesundheitsberufen, wobei die Berührungspunkte mit dem ärztlichen Personal naturgemäß besonders zahlreich sind. Auch dem Teamgedanken bei der Berufsausübung im intra- und extramuralen Bereich wurde Rechnung getragen.

Im Zuge der Definition von erweiterten Tätigkeitsbereichen wird die Verpflichtung zur Absolvierung von Sonderausbildungen für die Ausübung von Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben normiert.

Das bedeutet, daß im Sinne der Qualitätssicherung Lehr- und Führungsaufgaben nach Auslaufen der Übergangsbestimmungen nur mit entsprechender Sonderausbildung verrichtet werden dürfen. Spezialaufgaben – ausgenommen Kinder- und Jugendlichenpflege und psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, für deren Ausübung die Ausbildung weiterhin unabdingbare Voraussetzung ist – dürfen nur für beschränkte Dauer ohne entsprechende Sonderausbildung ausgeübt werden.

Anders als in dem in Begutachtung ausgesandten Entwurf, in dem der kardiotechnische Dienst als erweiterter Tätigkeitsbereich der Gesundheits- und Krankenpflege mit der entsprechenden Sonderausbildung vorgesehen war, wird nunmehr auf Grund der negativen Stellungnahmen der Berufsangehörigen von der Integrierung des kardiotechnischen Dienstes in die Gesundheits- und Krankenpflege Abstand genommen. Regelungen über den kardiotechnischen Dienst bleiben daher einem zukünftigen eigenen Gesetz vorbehalten.

Zur Erleichterung der Anerkennung der österreichischen Ausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege im EWR und zum erleichterten Umstieg in eine andere Sparte der Pflege wird die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, diese nach der Ausbildung in der allgemeinen Pflege als Sonderausbildungen zu absolvieren.

Damit wird auch dem von der WHO für die Mitgliedsländer empfohlenen Trend Rechnung getragen, eine breite Basis von „generalist nurses“ zu schaffen. Aufbauend auf dieser Basis sollen Spezialisierungen möglich sein. Nicht nur die Mobilität zwischen verschiedenen Berufssparten soll so gefördert werden, sondern auch das Verständnis und damit die berufliche Kooperation der Sparten.

Daneben werden die bisherigen Ausbildungen als spezielle Grundausbildungen weiter angeboten.

Die verpflichtende Internatsunterbringung ist als nicht mehr zeitgemäß und als zwingende Konsequenz der Modernisierung der Ausbildung aufzuheben.

Es ist festzuhalten, daß den Trägern der Ausbildungseinrichtungen, der Krankenanstalten oder jedem Privaten selbstverständlich weiterhin die Möglichkeit offensteht, den Schülern Unterbringungsmöglichkeiten anzubieten.

Unter Bedachtnahme auf die Entschließung des Nationalrates 16. Juli 1994, E 163 – NR/XVIII. GP, werden Regelungen für die Berufsausübung im Rahmen einer offenen Erwerbsgesellschaft getroffen, die eine Erweiterung der Berufsausübungsmöglichkeiten mit sich bringen.

Ein weiteres Ziel des Gesetzes ist es, zur Erleichterung der Vollzugspraxis beizutragen. Die gesetzlichen Regelungen wurden daher in Anlehnung an das MTD-Gesetz und das Hebammengesetz getroffen.

Damit werden übergreifende Standards für den Berufszugang und die Berufsausübung im Bereich der Gesundheitsberufe geschaffen, die den nicht rechtskundigen Normadressaten den Umgang mit den gesetzlichen Grundlagen in diesem Bereich erleichtern sollen.

Die Neugestaltung der Nostrifikationsbestimmungen baut auf den bisherigen Erfahrungen der Vollzugspraxis des MTD-Gesetzes, des Krankenpflegegesetzes und des Hebammengesetzes auf. Die Regelung erfolgt in Anlehnung an die Bestimmungen des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes und weicht somit wesentlich von den bisher geltenden Bestimmungen ab. Es werden ähnliche Anforderungen festgelegt, wie sie im Hochschulbereich für die Nostrifikationen bereits üblich sind. Die detaillierten Nostrifikationsbestimmungen sollen zur Erleichterung der Vollzugspraxis beitragen.

Europarechtliche Aspekte

Es ist notwendig, die bisherigen Regelungen hinsichtlich der Anerkennung von Ausbildungsnachweisen aus dem Europäischen Wirtschaftsraum zu ergänzen. Folgende Richtlinien sind dabei in innerstaatliches Recht umzusetzen:

- Richtlinie 77/452/EWG des Rates vom 27. Juni 1977 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr, zuletzt geändert durch den EU-Beitrittsvertrag,
- Richtlinie 77/453/EWG des Rates vom 27. Juni 1977 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, geändert durch die Richtlinie 89/595/EWG,
- Richtlinie 89/48/EWG des Rates vom 21. Dezember 1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen, und
- Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG, zuletzt geändert durch die Richtlinie 95/43/EG.

In der allgemeinen Krankenpflege war die österreichische Ausbildung auch bisher schon EG-konform. Daher ist das österreichische Krankenpflegediplom im Rahmen des EWR-Abkommens in die Richtlinie 77/452/EWG aufgenommen worden und ist von allen Mitgliedstaaten ohne inhaltliche Prüfung anzuerkennen.

Anderes gilt für die Kinderkranken- und Säuglingspflege und für die psychiatrische Krankenpflege, die von den sektoriellen Richtlinien nicht erfaßt sind. Eine Anerkennung erfolgt daher im Rahmen der allgemeinen Anerkennungsrichtlinien. Eine Berücksichtigung dieser beiden Berufe im Anhang C der Richtlinie 92/51/EWG, der eine Auflistung der anerkannten Ausbildungsgänge auf Diplomniveau enthält, konnte bisher nicht erreicht werden, insbesondere auf Grund der nicht ausreichend normierten schulischen Vorbildung in der psychiatrischen Krankenpflege.

Auf der Grundlage des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes wird neuerlich im Rahmen des Art.-15-Verfahrens die Berücksichtigung der Kinder- und Jugendlichenpflege und der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege im Anhang C der Zweiten allgemeinen Anerkennungsrichtlinie angestrebt werden, um eine erleichterte Anerkennung dieser Ausbildungen in den anderen Mitgliedstaaten zu erzielen.

Die Anerkennung der reglementierten Sonderausbildungen wird auch im Rahmen der zweiten Anerkennungsrichtlinie erfolgen.

Zu erwähnen ist weiters die Verordnung (EWG) Nr. 1612/68 des Rates vom 15. Oktober 1968 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Gemeinschaft. Diese Verordnung sieht den freien Zugang

zur Ausbildung für alle Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten unter den gleichen Voraussetzungen wie für inländische Staatsangehörige vor.

Auch der auf Art. 6 des EG-Vertrages basierenden Judikatur des Europäischen Gerichtshofes ist zu entnehmen, daß die Verpflichtung von EG-Staatsangehörigen zur „diskriminierenden“ Zahlung von Ausbildungskosten nicht zulässig ist.

Für Staatsangehörige aus EWR-Staaten, die nicht Mitglieder der Europäischen Union sind – das sind Norwegen, Island und Liechtenstein – gilt die im Protokoll 29 des EWR-Abkommens über die berufliche Bildung (460 der Beilagen zu den Sten.Prot. des NR XVIII. GP, S. 389) festgelegte Sondervereinbarung betreffend Studiengebühren, die besagt, daß die Bestimmungen betreffend das Aufenthaltsrecht für Studenten die vor Inkrafttreten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum bestehenden Möglichkeiten einzelner Vertragsparteien in bezug auf die von ausländischen Studenten erhobenen Studiengebühren nicht berühren.

Das bedeutet, daß die Einhebung von Einschreibe- und Studiengebühren von Staatsangehörigen aus Norwegen, Island und Liechtenstein, die in Österreich eine Ausbildung an einer Krankenpflegeschule auch dann zulässig ist, wenn österreichische Studierende nicht die Ausbildungskosten zu tragen haben. Für EU-Staatsangehörige hingegen kommt auch hinsichtlich der Ausbildungskosten das Diskriminierungsverbot gemäß Art. 6 EG-Vertrag uneingeschränkt zur Anwendung.

Für die Gestaltung der Ausbildungsinhalte ist insbesondere auf folgende Empfehlungen des Beratenden Ausschusses für die Ausbildung in der Krankenpflege Bedacht zu nehmen:

- Bericht und Empfehlungen über Leitlinien für die Ausbildung in der Pflege älterer Menschen (XV/E/8301/4/94)
- Empfehlungen für Fort- und Weiterbildungen in der Krankenpflege (III/F/5004/5/93)
- Leitlinien für die Einbeziehung der primären Gesundheitsversorgung in die Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind (III/F/5370/5/90)
- Leitlinien über die Verringerung der Kluft zwischen Theorie und Praxis in der Ausbildung von Krankenschwestern/Krankenpflegern für die allgemeine Pflege (III/D/5011/6/89)
- Bericht und Empfehlungen über die krebspezifische Ausbildung (III/D/248/3/88).

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, daß die österreichische Ausbildung dem Europäischen Übereinkommen über die theoretische und praktische Ausbildung von diplomierten Krankenpflegepersonen, BGBI. Nr. 53/1973, entspricht.

In den Art. II, III und IV erfolgen erforderliche Anpassungen des Krankenpflegegesetzes, des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes und des Ärztegesetzes 1984.

Finanzielle Erläuterungen

Im Zuge der Erarbeitung des vorliegenden Gesetzes wurde besonders auf mögliche finanzielle Implikationen von neuen Regelungen Bedacht genommen. Bereits im Rahmen des Begutachtungsverfahrens wurden die Länder ersucht, Zahlenmaterial zu den kostenrelevanten Bestimmungen bekanntzugeben. Dabei wurden insbesondere Daten über den Ausbildungsstand der in Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben tätigen diplomierten Pflegepersonen sowie der Bedarf an Berufsausweisen erhoben. Weiters wurden Erhebungen zu der damals noch geplanten Regelung über den kardiotechnischen Dienst im Rahmen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes sowie zur Aufschulung der Stationsgehilfinnen durchgeführt.

In der Folge wurden im Frühjahr 1996 die Länder mit den auf Grund der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens überarbeiteten kostenrelevanten Bestimmungen befaßt und neuerlich um Mitwirkung bei der Erhebung der finanziellen Implikationen gebeten. Dabei wurde insbesondere die Frage der Berufsausweise, die Aufhebung der Internatspflicht, der Ausbildungsumfang sowie die erweiterten Übergangsbestimmungen hinsichtlich der verpflichtenden Sonderausbildung zur Diskussion gestellt.

Auf Grund der Ergebnisse dieser Umfrage wurde von der Erweiterung des Adressatenkreises für Berufsausweise Abstand genommen und lediglich die bisher im Krankenpflegegesetz enthaltene Regelung übernommen.

Da hinsichtlich der finanziellen Folgen der Aufhebung der Internatspflicht sowie der Einführung einer verpflichtenden Sonderausbildung kein ausreichendes Datenmaterial durch die Länder zur Verfügung gestellt wurde, wurden anlässlich der Landessanitätsdirektorenkonferenz im Herbst 1996 die finanziellen Auswirkungen neuerlich erörtert und weitere Unterlagen durch die Länder beigebracht.

In Ergänzung dazu wurden der Österreichische Gewerkschaftsbund-Fachgruppenvereinigung für Gesundheitsberufe, die Gewerkschaft öffentlicher Dienst sowie der Österreichische Krankenpflegeverband um Mitwirkung bei der Erhebung von weiteren Daten im Gegenstand ersucht.

Auf Grund der teilweise divergierenden und nicht vollständigen Angaben war es erforderlich, bei den Berechnungen ergänzendes Datenmaterial, beispielsweise die KRAZAF-Kostenstellenstatistik und die UNESCO-Schülerstatistik, heranzuziehen. Weiters erwies es sich als unabdingbar, telephonisch stichprobenartige Umfragen durchzuführen und erweitertes Zahlenmaterial einzuholen.

Zur Erzielung vergleichbarer österreichweiter Kostenberechnungen mußte bei jenen Bundesländern und Kostenfaktoren, für die kein ausreichendes und kompatibles Datenmaterial vorlag, auf durchschnittliche Berechnungswerte aus anderen Bundesländern zurückgegriffen werden.

Am 29. Jänner 1997 wurden letztendlich § 5 FAG-Verhandlungen geführt. Auf Grund der „Nebenabrede zur Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000“, die neben dem Konsultationsmechanismus weiterhin Anwendung findet, war es erforderlich, das Einvernehmen mit den Gebietskörperschaften herzustellen.

Dieser Nebenabrede entsprechend dürfen Gesetze und Verordnungen des Bundes, die unmittelbare finanzielle Belastungen im Krankenanstaltenwesen verursachen, nur mit Zustimmung der Landesregierungen und des Österreichischen Städtebundes sowie des Österreichischen Gemeindebundes beschlossen bzw. erlassen oder geändert werden.

Im Lichte dieser Vereinbarung wurden den Ländern, dem Österreichischen Gemeindebund und dem Österreichischen Städtebund sowie der Verbindungsstelle der Bundesländer die detaillierten Kostenberechnungen des Ressorts mit dem Ersuchen zugeleitet, allfällige Einwände mit Begründung und unter Vorlage entsprechender Unterlagen und detaillierter Berechnungen vorzulegen.

Mit jenen Gebietskörperschaften, die eine Stellungnahme abgaben bzw. die Bedenken und Einwände gegen die Berechnungen vorbrachten, wurden vereinbarungsgemäß bilaterale Gespräche geführt. Trotz unterschiedlicher Auffassungen gelang es in zahlreichen konstruktiven Gesprächen, ein einvernehmliches Ergebnis zu erzielen.

Auswirkungen auf die Gesamtberechnungen bzw. die Berechnungen für jede einzelne Gebietskörperschaft hatten diese Verhandlungen insofern, als eine Reduktion der Mindeststunden zur Ausbildung für die Intensivpflege von 1 600 auf 1 200 Stunden, der Anästhesiepflege von 1 200 auf 1 000 Stunden und der Pflege bei Nierenersatztherapie von 1 200 auf 1 000 Stunden erfolgte. Diese Reduktion wurde den weiteren Berechnungen zugrundegelegt. Demnach wurde beim Personalersatzbedarf einheitlich von einem Durchschnittswert von 500 Stunden ausgegangen.

Schwierig gestaltete sich insbesondere die Erhebung der finanziellen Implikationen der Aufhebung der Internatspflicht, zumal Gebietskörperschaften diese bestehende gesetzliche Verpflichtung unterschiedlich umgesetzt und teils die geplanten Neuregelungen bereits vorweggenommen haben. Auch die politische Umsetzbarkeit der Aufhebung der Internatspflicht einschließlich Verpflegung wurde divergierend beurteilt.

Gemäß § 14 BHG wurden die Angaben über die finanziellen Auswirkungen für den laufenden Budgetprognosezeitraum (4 Jahre) beziffert. Berücksichtigt wurde infolge auch, daß das Einsparungspotential bzw. die Einnahmemöglichkeiten bedingt durch das Auslaufen der bisherigen Ausbildungen mit Internatspflicht und Verpflegung erst ab dem dritten Jahr der Neuerungen voll wirksam werden. Im Hinblick auf die wachsenden Einsparungs- bzw. Einnahmemöglichkeiten wurden daher die Berechnungen für einen Zeitraum von vier Jahren sowie für den Folgezeitraum durchgeführt.

In den modifizierten Berechnungen wurden, sofern entsprechendes Zahlenmaterial vorlag, anstelle der ursprünglichen, auf Grund der bestehenden Rechtslage gegebenen Einsparungspotentiale, die tatsächlichen Einsparungs- bzw. Einnahmemöglichkeiten und Einnahmen bzw. die budgetwirksamen Mehrkosten ausgewiesen.

Die Berechnungen selbst sind hinsichtlich der einzelnen Gebietskörperschaften nicht einheitlich, zumal auf die unterschiedlichen Wünsche der Gebietskörperschaften hinsichtlich der Berechnungen eingegangen worden ist. Darüber hinaus weicht das vorhandene Zahlenmaterial sowie dessen Erhebung in den Gebietskörperschaften voneinander ab, sodaß für gleiche Fragestellungen verschiedene Berechnungsmethoden gewählt werden mußten. Dabei war auch der Zeitpunkt der Erhebungen zu berücksichtigen.

Den Berechnungsergebnissen entsprechend überwiegen die Einsparungspotentiale bzw. die Einnahmemöglichkeiten und die tatsächlichen Einnahmen die tatsächlichen bzw. theoretischen Mehrkosten durch das neue GuKG.

Eine Sonderstellung bildeten Wien und das Bundesland Steiermark. Die budgetwirksamen Mehrausgaben belaufen sich laut Angaben der Stadt Wien lediglich auf 300 000 S Schulungskosten pro Jahr (für zwei zusätzliche Kurse pro Jahr im OP-Bereich), da die Stadt Wien die geplanten Sonderausbildungen fast im gesamten Umfang bereits verwirklicht hat. Die Umsetzungsmöglichkeit der Einsparungspotentiale wird allerdings verneint. Vereinbarungsgemäß wurden daher budgetwirksame Mehrausgaben den Berechnungen zugrunde gelegt. Beim Bundesland Steiermark wurden hinsichtlich der Internate nur die bestehenden Einnahmen berücksichtigt.

Im Detail ist auf die durchgeführten Einzelberechnungen zu verweisen.

Diese werden den Herrn Präsidenten des Nationalrates und des Bundesrates zur Information der Mitglieder der Gesundheitsausschüsse zugeleitet. Ein Anschluß des Gesamtkonvoluts der Berechnungen an die Regierungsvorlage erscheint im Hinblick auf den Umfang derselben nicht zweckdienlich, eine Übersicht ist jedoch aufgenommen worden.

Somit besteht hinsichtlich allfälliger finanzieller Implikationen der zu erlassenden Verordnungen ein budgetärer Spielraum, wobei selbstredend das Mitwirken der Gebietskörperschaften bei Erheben allfälliger finanzieller Implikationen sowie eine Befassung der Gebietskörperschaften vor Erlassung der entsprechenden Durchführungsverordnungen erfolgen wird.

Bei der Berechnung der finanziellen Auswirkungen dieses Gesetzes waren im einzelnen folgende Regelungen zu beurteilen:

1. verpflichtende Sonderausbildung,
2. Aufhebung der Internatspflicht,
3. verpflichtende Fortbildung,
4. Weiterbildung,
5. Berufsausweise,
6. geänderte Vollziehungsbestimmungen,
7. Ergänzungsausbildung für Sanitätsunteroffiziere.

Während die Punkte 3 bis 7 keine zu berücksichtigenden Kostenwirkungen nach sich ziehen werden, sind die Punkte 1 und 2 kostenrelevant.

Im einzelnen ist zu den genannten Bereichen folgendes auszuführen:

1. Obwohl die Absolvierung von **Sonderausbildungen** bisher im Krankenpflegegesetz nicht verpflichtend vorgesehen war, verfügt ein Großteil der in Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben tätigen Pflegepersonen bereits jetzt auf Grund der gestiegenen Anforderungen in diesen Bereichen über entsprechende Sonderausbildungen.

Um eine zu weitgehende Spezialisierung der Disziplinen in der Krankenpflege zu vermeiden, erfolgt eine taxative Aufzählung der erweiterten Tätigkeitsbereiche. Die Wahl wurde für jene Bereiche getroffen, deren Ausübung zur Gewährleistung der erforderlichen Qualität eine zusätzliche Ausbildung unbedingt erfordert. Alle übrigen Zusatzausbildungen gelten als Weiterbildungen und können auf freiwilliger Basis absolviert werden.

Zur Quantifizierung der durch diese Regelung entstehenden Mehrkosten wurde seitens des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales eine Erhebung hinsichtlich des Ist-Standes des in Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben ausgebildeten Krankenpflegepersonals in allen Bundesländern durchgeführt.

Diese Erhebung ergab, daß bereits die Mehrzahl von Krankenpflegepersonen, die in Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben tätig sind, eine entsprechende Sonderausbildung absolviert haben.

In Lehr- und Führungsaufgaben eingesetztes Krankenpflegepersonal hat der Umfrage zufolge weitgehend (regional sogar bis zu 100%) eine entsprechende Sonderausbildung absolviert, während die Zahl der in Spezialaufgaben eingesetzten Krankenpflegepersonen mit Sonderausbildung von Bundesland zu Bundesland divergiert.

Um in den nächsten Jahren Personalengpässe sowie übermäßige Kostenbelastungen zu verhindern, werden mehrjährige Übergangsbestimmungen geschaffen, die Personen, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits eine bestimmte Zeit lang im erweiterten Tätigkeitsbereich eingesetzt sind, zur weiteren Ausübung dieser Tätigkeiten berechtigen.

Zu den Spezialaufgaben ist festzuhalten, daß Angehörige des gehobenen Dienstes verpflichtet sind, innerhalb von fünf Jahren nach Aufnahme einer Tätigkeit in der Intensivpflege, in der Anästhesiepflege, in der Pflege bei Nierenersatztherapie, in der Pflege im Operationsbereich oder in der Krankenhaus-hygiene die entsprechende Sonderausbildung zu absolvieren.

Auf Grund dieser Bestimmungen werden Mehrkosten im Berechnungszeitraum lediglich für jene Personen entstehen, die ohne Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung seit weniger als drei Jahren Spezialaufgaben ausgeübt haben. Diese müssen die Sonderausbildung bis 31. Dezember 2001 absolvieren, um weiterhin in diesem Bereich tätig sein zu dürfen. Alle übrigen in Spezialbereichen eingesetzten Personen sind entweder ohne weitere Voraussetzungen oder nach Absolvierung der kommissionellen Abschlußprüfung berechtigt, diese Tätigkeiten auszuüben (Näheres dazu ist § 108 zu entnehmen).

Hinsichtlich der in Lehr- und Führungsaufgaben eingesetzten Personen wird in § 109 eine generelle Berechtigung für alle bereits in diesen Bereichen tätigen Personen normiert. Nach Inkrafttreten des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes dürfen Lehr- und Führungsaufgaben bis 31. Dezember 2006 berufsmäßig bereits vor Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung ausgeübt werden. Die erfolgreiche Absolvierung der Sonderausbildung ist innerhalb von drei Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit nachzuweisen.

Für den Berechnungszeitraum resultieren keine Mehrkosten aus diesem Bereich. Auf Grund des hohen Prozentsatzes an Ausgebildeten, die sich ihre Ausbildung teils selbst finanziert haben, wird aber auch in weiterer Folge kaum mit Mehrbelastungen zu rechnen sein.

Festzuhalten ist, daß die Länder zur Frage der finanziellen Implikationen der verpflichtenden Sonderausbildungen im Zuge der Erhebungen äußerst divergierende Aussagen getroffen haben: Von der Einschätzung, daß die vorgesehenen Regelungen zu überhaupt keinen Mehrbelastungen führen werden, bis zur Angabe von unbestimmten Mehrkosten für die Länder wurden die unterschiedlichsten Standpunkte vertreten. Auf Grund dieser Angaben war es teils erforderlich, Angaben einzelner Bundesländer auf andere Bundesländer, bei denen entsprechendes Datenmaterial fehlte, hochzurechnen.

Aus diesen Berechnungen ergaben sich jährliche österreichweite Mehrkosten von zirka 19 260 125 S: Diese Summe berücksichtigt sowohl die Ausbildungskosten pro auszubildender Person sowie die Personalersatzkosten, wobei eine Umfrage bei Krankenanstalten ergeben hat, daß tatsächlich kaum Personalersatz für in Sonderausbildung stehendes Pflegepersonal erfolgt. Die bei den Berechnungen vorgenommene Schätzung von durchschnittlich 50% Personalersatz ist daher eher hoch gegriffen.

Für den Berechnungszeitraum von vier Jahren ist daher insgesamt mit Mehrkosten in der Höhe von 77 040 500 S zu rechnen. Klarzustellen ist, daß diese Kosten sukzessive vom Inkrafttreten des Gesetzes bis 31. Dezember 2001 anfallen und sich je nach Aufschulungsmaßnahmen der Länder unterschiedlich auf die einzelnen Jahre verteilen können. Die angeführten jährlichen Kosten sind daher als Durchschnittswert zu sehen.

2. Die **Aufhebung der Internatspflicht** in Krankenpflegeschulen wird weitreichende Kosteneinsparungen für die Schulträger zur Folge haben.

Auf Grund der bisherigen Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes waren freie Unterkunft und Verpflegung für alle KrankenpflegeschülerInnen zur Verfügung zu stellen (vgl. § 11 Krankenpflegegesetz samt Erl., 345 der Beil. zu den Sten. Prot. des NR IX. GP). Externes Wohnen war nur in Ausnahmefällen zulässig.

Der Wegfall der Internatspflicht ermöglicht nunmehr sowohl eine kostendeckende wirtschaftliche Führung von Internaten oder Wohnheimen oder ähnlichen Einrichtungen als auch die Auflösung bestehender Einrichtungen, sofern Bedarf, Auslastung bzw. Infrastruktur dies angezeigt erscheinen lassen. Eine tiefgreifende Einsparung von Kosten ist in jedem Fall gegeben.

Bei den Berechnungen wurden anfangs die tatsächlichen Schülerzahlen und die tatsächliche Anzahl der Internatsplätze sowie deren Auslastung, nicht jedoch die auf Grund der bisherigen gesetzlichen Regelungen geforderten fiktiven Internatsplätze zugrundegelegt, wobei – wie bereits festgehalten – die Realisierungsmöglichkeit der Einsparungspotentiale durch die Gebietskörperschaften unterschiedlich beurteilt wurde. Infolge wurden teils auf Grund weiteren Datenmaterials die tatsächlichen und die seitens der Gebietskörperschaften für realisierbar erachteten Einnahmen und Einsparungsmöglichkeiten berücksichtigt. Diese Vorgangsweise erklärt die Unterschiedlichkeit der Berechnungen.

Die Berechnungen ergaben ein österreichweites Einsparungspotential von zirka 67 299 173 S jährlich. Für den gesamten Berechnungszeitraum von vier Jahren sind dies 269 196 692 S, mittelfristig für den Folgezeitraum 87 317 951 S pro Jahr.

Würde man für alle SchülerInnen die Internatskosten berechnen, so läge das Einsparungspotential selbstredend um vieles höher. Österreichweit waren zum Stichtag 31. Dezember 1995 9 072 SchülerInnen an allgemeinen Krankenpflegeschulen und Kinderkrankenpflegeschulen beim Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales gemeldet.

3. Bisher war im Berufsgesetz keine ausdrückliche **Verpflichtung zur Fortbildung** von diplomiertem Krankenpflegepersonal normiert. Diese Verpflichtung ergab sich aber aus den allgemeinen Berufspflichten zur gewissenhaften Ausübung des Berufes, denen die regelmäßige Fortbildung über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Krankenpflege sowie der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften immanent ist.

Aus diesem Grund ist im Bereich des Krankenanstaltenrechts eine Fortbildungspflicht als Pflicht des Spitalsträgers bereits normiert (vgl. nunmehr § 11d KAG idF BGBl. Nr. 801/1993).

Die im vorliegenden Gesetz zu treffenden Regelungen setzen lediglich die Pflicht zur Fortbildung auch im Berufsgesetz der Pflegeberufe um und lassen daher keine über die auf Grund der bestehenden Regelungen hinausgehenden Mehrkosten für die Krankenanstaltenträger erwarten und sind daher als kostenneutral zu beurteilen.

4. Die vorgesehenen **Weiterbildungen** werden für die Länder jedenfalls keine Mehrkosten verursachen, da diese nicht obligatorisch zu absolvieren sind und bereits bisher als Sonderausbildungen durchgeführt wurden.

5. Zu den **Berufsausweisen** wird festgehalten, daß diese in der gleichen Form und mit dem gleichen Kreis an Anspruchsberechtigten bereits im derzeit geltenden Gesetz vorgesehen sind und daher zu keinen Mehrkosten führen werden. Von einer Ausdehnung des Bezieherkreises auf alle Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wurde auf Grund der Stellungnahmen im Rahmen des Begutachtungsverfahrens Abstand genommen.

6. Im Bereich der **Vollziehung** sind folgende gesetzliche Modifikationen vorgesehen:

- Die Zulassung zur Berufsausübung für EWR-Staatsangehörige in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen wird durch den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales durchgeführt. Dadurch reduzieren sich die Vollziehungsagenden der Länder im Bereich der Nostrifikationen. Dem Bund erwächst insofern ein Mehraufwand, als das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zentraler Ansprechpartner und zuständige Behörde für die Krankenpflegeberufe aus dem EWR ist. Es entsteht dadurch allerdings kein weiterer Personalbedarf, da der Arbeitsanfall durch Umschichtungen innerhalb des genannten Ressorts bewältigt werden kann.
- Im Bereich der Nostrifikationen sind einerseits durch die nunmehr detaillierten Bestimmungen Vereinfachungen im Verwaltungsverfahren zu erwarten, andererseits wird die neugeschaffene Möglichkeit der Nostrifikation von Sonderausbildungen eine geringe Mehrbelastung der vollziehenden Länderbehörden darstellen.
- Für die vorübergehende freiberufliche Berufsausübung von EWR-Staatsangehörigen ist eine Anzeigepflicht an den Landeshauptmann vorgesehen, die allerdings keinen zusätzlichen Personalbedarf bewirken wird. Die seitens des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales auszustellenden Bestätigungen an österreichische Staatsbürger werden durch das vorhandene Personal zu bewältigen sein.
- Die Wiedererteilung der Berufsberechtigung nach Entziehung erfolgt nunmehr auf Antrag und nicht mehr von Amts wegen. Dies bedeutet eine Entlastung der zuständigen Länderbehörden.
- Die bisher für den Zugang zur verkürzten Diplombildung für Sanitätsunteroffiziere geforderte zivile Anerkennung entfällt. Hiedurch ergeben sich weitere Einsparungen für die Länder.
- Ein weiteres Einsparungspotential für die Länder stellt der Wegfall der formellen Ernennung der Mitglieder der Aufnahmekommissionen und der Prüfungskommissionen dar.
- Die rein privatrechtliche Gestaltung des Ausbildungsverhältnisses und in Folge der Ausschluß der Berufungsmöglichkeit an den Landeshauptmann bei Ausschluß aus der Ausbildung bringt geringfügige Einsparungen mit sich, eine allfällige Überprüfung im zivilgerichtlichen bzw. im arbeitsgerichtlichen Verfahren könnte jedoch erfolgen.
- Die Anzeige von Fortbildungskursen an den Landeshauptmann entfällt, hiedurch ergeben sich Einsparungen für die Länderbehörden.

48

709 der Beilagen

- Die in den Übergangsbestimmungen vorgesehenen auf Antrag auszustellenden Bestätigungen über eine Berufspraxis in Spezialaufgaben stellen eine einmalige, zeitlich limitierte geringfügige Mehrbelastung für die Länder dar.
- Bescheide gemäß § 53 Abs. 2 Krankenpflegegesetz sind nicht mehr auszustellen, was zu einer Reduzierung der Vollziehungsagenden der Länder führt.

Insgesamt sind die angeführten Modifikationen im Bereich der Vollziehung als kostenneutral zu beurteilen und werden daher zu keinen Folgewirkungen im Personalbereich führen.

7. Hinsichtlich der **Ergänzungsausbildung für Sanitätsunteroffiziere** gemäß § 107 dieses Gesetzes ist aus budgetärer Sicht folgendes festzuhalten:

Derzeit kommen 268 Sanitätsunteroffiziere für eine Ergänzungsausbildung gemäß § 107 GuKG in Frage. Die Ausbildungskosten pro Bediensteten werden 15 000 S betragen, sodaß ein Gesamtaufwand von zirka 4 Millionen Schilling für die kommenden vier Jahre anfallen wird. Die dafür erforderlichen Mittel können durch Umschichtungen im Sachaufwand innerhalb des Budgetkapitels 40 des Bundesministeriums für Landesverteidigung aufgebracht werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß jährlichen Kosten in der Höhe von 19 260 125 S jährliche Einsparungen von 67 299 173 S für den Zeitraum von vier Jahren, mittelfristig jährlich von 87 317 951 S gegenüberstehen. Die Gesamteinsparungen pro Jahr betragen daher 48 039 048 S bzw. 68 057 826 S mittelfristig.

Österreichweite tabellarische Übersicht der Kostenberechnungen

1. Berechnungen für den Zeitraum von 4 Jahren

Bundesland	Einsparungspotential/ Einnahmen pro Jahr	Kosten/Jahr	Gesamteinsparungen
Burgenland	3 078 533	296 250	2 782 283
Kärnten	9 480 000	1 401 075	8 078 925
Niederösterreich	18 929 370	6 691 875	12 237 495
Oberösterreich	11 872 080	2 700 000	9 172 080
Salzburg	4 603 500	960 000	3 643 500
Steiermark *)	7 242 840	2 726 250	4 516 590
Tirol	10 224 225	2 653 425	7 570 800
Vorarlberg	1 868 625	1 531 250	337 375
Wien **)		300 000	–300 000
Österreich	67 299 173	19 260 125	48 039 048

*) Hinsichtlich Internat bestehende Einnahmen

**) Budgetwirksame Mehrausgaben

2. Mittelfristige Berechnungen (ab 1999 und Folgejahre)

Bundesland	Einsparungspotential/ Einnahmen pro Jahr	Kosten/Jahr	Gesamteinsparungen
Burgenland	4 104 711	296 250	3 808 461
Kärnten	12 640 000	1 401 075	11 238 925
Niederösterreich	25 239 160	6 691 875	18 547 285
Oberösterreich	15 829 440	2 700 000	13 129 440
Salzburg	6 138 000	960 000	5 178 000
Steiermark *)	7 242 840	2 726 250	4 516 590
Tirol	13 632 300	2 653 425	10 978 875
Vorarlberg	2 491 500	1 531 250	960 250
Wien **)		300 000	–300 000
Österreich	87 317 951	19 260 125	68 057 826

*) Hinsichtlich Internat bestehende Einnahmen

**) Budgetwirksame Mehrausgaben

Besonderer Teil**Zu § 1:**

Das neue Gesetz regelt – im Gegensatz zu den bisherigen Bestimmungen – nur die pflegerischen Berufe im engen Sinn. Die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe umfassen den bisherigen Krankenpflegefachdienst und den Beruf der Pflegehelferin/des Pflegehelfers.

Der Krankenpflegefachdienst erhält die neue Bezeichnung „gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege“, weiters wird der Terminus „Pflegehilfe“ für den Beruf der Pflegehelferin/des Pflegehelfers geschaffen.

Da der Aufgabenbereich der Pflege neben der Wiederherstellung der Gesundheit des Menschen auch deren Aufrechterhaltung und Förderung umfaßt, soll auch der Aspekt der Gesundheitspflege in die Bezeichnung der Berufsgruppe integriert werden.

Die Bezeichnung „gehobener Dienst“ wurde nach umfassenden Diskussionen mit zahlreichen VertreterInnen dieser Berufsgruppe gewählt, um die Pflege als eigenständigen und eigenverantwortlichen Beruf im Gesundheitswesen zu verankern. In diesem Zusammenhang wird klargestellt, daß der Terminus „gehobener Dienst“ nicht Berufen mit einem bestimmten Ausbildungsniveau vorbehalten ist und daher eine Ausbildungsreform in der Krankenpflege in Richtung Matura keinesfalls präjudiziert.

Zu § 2:

Zur klaren, verständlichen und für den Anwender gut lesbaren sprachlichen Gestaltung wird im gesamten Gesetzestext die männliche Form für alle personenbezogenen Bezeichnungen verwendet.

Die weibliche Form „Krankenschwester“ ist auch auf alle zusammengesetzten Wörter, insbesondere „Gesundheits- und Krankenschwester“ anzuwenden.

Lediglich in den Bestimmungen über Berufsbezeichnungen und über Diplome bzw. Zeugnisse ist sowohl die weibliche als auch die männliche Form ausdrücklich angeführt.

Auch Abs. 2 dient – ebenso wie Abs. 1 – einer sprachlich-legistischen Vereinfachung und damit der Verständlichkeit und Lesbarkeit für den Normanwender.

Zu § 3:

§ 3 normiert ausdrücklich, daß dieses Bundesgesetz die Ausbildung und die Berufsausübung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ausschließlich und abschließend regelt. Sofern in anderen gesetzlichen Bestimmungen verwandte Begriffe wie „Krankenbetreuung“, „Altenbetreuung“, „Heimhilfe“ und ähnliche verwendet werden (vgl. zB § 3 Abs. 2 Zivildienstgesetz 1986, in der Fassung der Novelle BGBl. Nr. 788/1996), wird keinesfalls eine Berufsberechtigung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege begründet.

Im § 3 wird korrespondierend zu § 2 Abs. 1 Z 11 Gewerbeordnung 1994, § 2 Abs. 6 Ärztegesetz 1984 und § 2 Abs. 3 Hebammengesetz klargestellt, daß die Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe nur den Bestimmungen des vorliegenden Entwurfes unterliegt und die Gewerbeordnung 1994 nicht anzuwenden ist.

Die im Abs. 3 angeführten „Hilfeleistungen in der Nachbarschafts-, Familien- und Haushaltshilfe“ sind nicht berufsmäßig ausgeübte Tätigkeiten, die üblicherweise von Angehörigen oder Freunden zur Hilfestellung für kranke oder behinderte Menschen durchgeführt werden. Die Grenze dieser „Hilfeleistungen“ liegt dort, wo die Fähigkeiten eines Laien typischerweise ihr Ende finden, wobei aber im Einzelfall subjektive Kenntnisse und Fertigkeiten zu berücksichtigen sind. Während diese nur im privaten Bereich erfolgenden Hilfstätigkeiten erlaubt sind und nicht im Widerspruch zu diesem Gesetz stehen, dürfen Angehörige von Sozialberufen, wie Heimhilfen, FamilienhelferInnen, BehindertenbetreuerInnen, AltenbetreuerInnen usw., keinesfalls den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen vorbehaltene Tätigkeiten ausüben.

Im Abs. 4 wird klargestellt, daß die Berufsgesetze der anderen Gesundheitsberufe durch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz nicht berührt werden. Diese Bestimmung ist lediglich eine interpretative Hilfe für die in diesem Gesetz normierten berufsrechtlichen Bestimmungen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Die Aufzählung der Gesetze im Abs. 4 erfolgt in alphabetischer Reihenfolge.

Zu § 4:

Die im Abs. 1 normierten allgemeinen Berufspflichten basieren auf der Berufsethik aller Gesundheitsberufe, die Tätigkeiten am kranken bzw. pflegebedürftigen Menschen ausüben und damit eine spezielle, über das durchschnittliche Maß hinausgehende Verantwortung für den Menschen übernehmen.

Das Verbot der eigenmächtigen Heilbehandlung korrespondiert mit den für alle Normadressaten geltenden § 110 StGB. Eine ausdrückliche Normierung auch im Verwaltungsgesetz ist auf Grund der Besonderheit der beruflichen Tätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege erforderlich.

Aus Abs. 2 ergibt sich bereits explizit die Verpflichtung aller Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, sich durch entsprechende ständige Fort- und Weiterbildung Kenntnisse über den jeweiligen Stand der berufsrelevanten Wissenschaften anzueignen. Diese Bestimmung ist im Zusammenhang mit der in § 63 verankerten Fortbildungsverpflichtung zu sehen. Im übrigen ist auch auf die Sorgfaltspflichten zu verweisen, die sich aus § 6 StGB und § 1299 ABGB ergeben.

Abs. 3 ist eine berufsrechtliche *lex specialis* zu § 95 StGB (Unterlassung der Hilfeleistung) für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und verpflichtet diese zur Gewährung fachkundiger Hilfe in den angeführten Gefahrensituationen. Die allfällige strafrechtliche Verantwortung bleibt unberührt.

Zu § 5:

Erstmals wird auch für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe eine Dokumentationspflicht normiert, die für alle Formen der Berufsausübung, sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich, gilt. Die gesetzliche Normierung der Pflegedokumentation trägt der Professionalisierung, die in der Gesundheits- und Krankenpflege in den letzten Jahren auf internationaler Ebene und auch in Österreich stattgefunden hat, Rechnung. Eine eigenständige Pflegedokumentation ist unverzichtbar für Maßnahmen der Qualitätssicherung, die auch im Krankenanstaltengesetz verankert sind, und trägt zur Verbesserung der Pflegequalität im intra- und extramuralen Bereich bei.

Mit dieser Bestimmung wird für den Bereich der Krankenanstalten dem § 10 Krankenanstaltengesetz Rechnung getragen. In diesem Zusammenhang wird auch auf die bereits in einigen Pflegeheimgesetzen der Länder normierte Pflicht zur Pflegedokumentation hingewiesen. Eine korrespondierende bundesgesetzliche Bestimmung als Berufspflicht für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe trägt somit auch zur Qualitätssicherung in Pflegeheimen bei.

Zur Erstellung einer umfassenden interdisziplinär geführten Patientendokumentation und zur ganzheitlichen Erfassung der PatientInnen oder KlientInnen muß auch der Pflegeprozeß – abgestimmt auf den Behandlungsprozeß – aufgezeichnet werden. Die Dokumentation hat daher – entsprechend den Bestimmungen über den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich – die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten.

Abs. 4 regelt die Aufbewahrungspflicht der Pflegedokumentation im Zuge der freiberuflichen Berufsausübung. Die Dauer der Aufbewahrung wird analog § 22a Abs. 2 Ärztegesetz 1984 mit zehn Jahren festgelegt.

Nähere Bestimmungen über die Weiterführung der Dokumentation bei Ableben oder Beendigung der freiberuflichen Berufsausübung der Berufsangehörigen bleiben einer späteren Regelung vorbehalten. Hierzu wären in den kommenden Jahren Erfahrungswerte zu sammeln.

Zu § 6:

Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit ist allen Gesundheitsberufen immanent und ist daher auch als Wesenselement der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu sehen. Dem Vertrauensverhältnis zwischen pflegender Person und PatientIn oder KlientIn kommt entscheidende Bedeutung zu. Dieses bildet die Basis für die Ausübung des Berufes.

Diese Bestimmung entspricht dem in § 1 Datenschutzgesetz verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Datenschutz, welches auch im Verhältnis zwischen Privatpersonen gilt, sowie dem in Art. 8 EMRK verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Achtung des Privatlebens.

Abs. 2 umschreibt die Tatbestände, bei denen die Verschwiegenheitspflicht nicht besteht. Eine Verpflichtung zur Offenbarung des Geheimnisses ist aber aus dieser Bestimmung jedenfalls nicht ableitbar.

Während in Z 1 die betroffene Person ausdrücklich von der Geheimhaltung entbinden muß, führt bereits das Vorliegen eines Tatbestandes gemäß Z 2 unmittelbar zur Aufhebung der Verschwiegenheitspflicht. Z 2 zählt entsprechend Art. 8 Abs. 2 EMRK die Gründe für eine Einschränkung der Geheimhaltungspflicht taxativ auf. Die Offenbarung des Geheimnisses muß weiters im Sinne der dort genannten Gründe nicht bloß „gerechtfertigt“, sondern im Sinne eines „zwingenden sozialen Bedürfnisses“ „erforderlich“ sein.

Auf vergleichbare Regelungen im ÄrzteG, MTD-Gesetz und Hebammengesetz wird hingewiesen.

Zu § 7:

Erstmals wird auch für Pflegepersonal eine Anzeigepflicht normiert, wie sie bereits im Ärztegesetz 1984 (§ 27) und in eingeschränktem Ausmaß auch im Hebammengesetz (§ 6 Abs. 5) besteht. Diese Bestimmung wurde den Anforderungen der Praxis entsprechend gestaltet und wird den bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich gerecht.

Eine selbständige Anzeigepflicht wird auf freiberuflich tätige Pflegepersonen eingeschränkt, für Tätigkeiten im Rahmen eines Dienstverhältnisses wird lediglich eine Meldepflicht festgelegt (siehe § 8). Klargestellt wird, daß die Anzeigepflicht auch für Personen gilt, die als Gesellschafter einer offenen Erwerbsgesellschaft gemäß § 35 Abs. 1 Z 6 oder im Dienstverhältnis zu einer Privatperson gemäß § 35 Abs. 1 Z 7 tätig sind, da in diesen Fällen das dienstliche Verhältnis zu einer Einrichtung, in deren Zuständigkeit die Anzeige fällt, nicht gegeben ist.

Nachdem im Bericht des Justizausschusses zur Änderung des § 84 StPO (JAB 1157 Blg. NR XVIII. GP, S. 8) die Ansicht vertreten wurde, daß die Wendung „begründeter Verdacht“ das Mißverständnis nahelegen könnte, wonach das Gesetz eine besondere Prüfung der Qualität des Tatverdachts verlange, wurde davon Abstand genommen, das Erfordernis eines „begründeten“ Verdachts zu normieren. Jede Verpflichtung zur Anzeigenerstattung setzt nämlich einen substantiierten konkreten Tatverdacht voraus. Ob ein „begründeter“ Verdacht auf ein bestimmtes Delikt vorliegt, kann erst nach Ermittlungen festgestellt werden. Zu solchen ist das Gesundheitspersonal nicht berufen und auch nicht ausgebildet, sondern nur die Sicherheitsbehörden, unter Umständen auch die Jugendwohlfahrtsträger.

Die Anzeigepflicht besteht nur hinsichtlich solcher Verdachtsfälle, die der Pflegeperson in Ausübung ihres Berufes zur Kenntnis gelangen.

Die Anzeigepflicht ist auf bestimmte schwerwiegende strafrechtliche Tatbestände eingeschränkt. Neben den in § 27 ÄrzteG angeführten Delikten gegen Leib und Leben sind auf Grund der jüngsten Ereignisse auch bestimmte strafbare Handlungen gegen die Sittlichkeit von der Anzeigepflicht umfaßt.

Da Fundament jeder effektiven Beratungs- oder Betreuungstätigkeit die Möglichkeit zur Sicherung und Wahrung der Vertraulichkeit ist, sieht Abs. 2 Z 1 – entsprechend § 84 Abs. 1 Z 1 StPO – eine Ausnahme von der Anzeigepflicht für jene Fälle vor, in denen die Anzeige eine Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf.

Grundlage für zahlreiche pflegerische Tätigkeiten ist das besondere Vertrauensverhältnis zwischen der Pflegeperson und dem pflegebedürftigen Menschen. Für die Beurteilung des Bestehens bzw. der Erforderlichkeit eines besonderen Vertrauensverhältnisses wird für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auf ihren konkreten Tätigkeitsbereich abzustellen sein. Dabei ist im Einzelfall zu beurteilen, ob eine Tätigkeit vorliegt, die das Bestehen bzw. den Aufbau eines besonderen – über das für die Aufnahme der Pflegetätigkeit hinausgehenden – persönlichen Vertrauensverhältnisses dergestalt voraussetzt, daß die Inanspruchnahme der pflegerischen Tätigkeit andernfalls unterbliebe.

Letztlich wird nach Vornahme einer berufsspezifischen Interessenabwägung zu entscheiden sein, ob überwiegende Interessen für oder gegen eine Anzeige sprechen. Die Erforderlichkeit einer Anzeige wird im Einzelfall in erster Linie anhand fachlicher und weniger anhand juristischer Kriterien zu messen sein.

Aus dem Zusammenhalt von §§ 6 und 7 ergibt sich eine abschließende Regelung über Verschwiegenheits- und (eng begrenzte) Anzeigepflicht, die als *lex specialis* in ihrem Anwendungsbereich das sonst im § 86 Abs. 1 StPO vorgesehene allgemeine Recht auf Anzeige ausschließt.

In Abs. 2 Z 2 wird als Alternative zur Anzeigepflicht bei den in Abs. 1 genannten Delikten eine Verständigungspflicht des zuständigen Jugendwohlfahrtsträgers vorgesehen, der die dem Kindeswohl entsprechenden Maßnahmen zu setzen hätte. Sämtliche Verdachtsgründe, die auf eine von der Anzeigepflicht umfaßte strafbare Handlung gegen Minderjährige hindeuten, sollten eine Pflicht zur Verständigung des Jugendwohlfahrtsträgers auslösen, sofern nicht durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod des Unmündigen oder Minderjährigen herbeigeführt wurde.

Auf Grund der Sensibilität dieser Materie wird eine Verletzung der Anzeigepflicht nicht als Verwaltungsübertretung geahndet.

Klarzustellen ist in diesem Zusammenhang, daß die generelle Verschwiegenheitspflicht gemäß § 6 gemeinsam mit der berufrechtlichen Anzeigepflicht gemäß § 7 als *lex specialis* die Anwendbarkeit des § 86 Abs. 1 StPO, der das allgemeine Recht auf Anzeige normiert, ausschließt.

Zu § 8:

Wie bereits in den Ausführungen zu § 7 festgehalten, wird für Tätigkeiten im Rahmen eines Dienstverhältnisses lediglich eine Meldepflicht festgelegt, um beispielsweise mehrfache Anzeigen in derselben Sache zu vermeiden.

Diese Meldepflicht gilt sowohl für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als auch für Angehörige der Pflegehilfe, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses tätig sind. Ausgenommen sind aus sachlichen Gründen Dienstverhältnisse gemäß § 35 Abs. 1 Z 6 und 7.

Die Meldung hat an den Dienstgeber zu erfolgen, der seinerseits über die Erforderlichkeit einer Anzeige zu entscheiden hat. Dienstrechtliche Bestimmungen sowie Haus- und Anstaltsordnungen sind dabei zu beachten.

Der Meldepflicht unterliegen dieselben Straftatbestände wie der Anzeigepflicht gemäß § 7.

Auch die in Abs. 2 geregelte Ausnahme von der Meldepflicht entspricht dem im § 7 Abs. 2 Z 1 geregelten Ausnahmetatbestand.

Auf die entsprechenden erläuternden Bemerkungen zu § 7 wird verwiesen.

Zu § 9:

Diese Bestimmung ist im Zusammenhang mit der Verschwiegenheitspflicht und der Dokumentationspflicht zu sehen. Die Auskunftspflicht ist eine der Grundlagen für das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen PatientIn oder KlientIn und der Pflegeperson.

Den im Abs. 1 angeführten Personen ist über sämtliche pflegerische Maßnahmen Auskunft zu erteilen.

Hiebei obliegt es der sozialen und menschlichen Verantwortung der Pflegeperson zu entscheiden, in welcher Form die notwendigen Informationen gegeben werden. Dabei ist auf die geistigen Fähigkeiten der Patientin oder Klientin/des Patienten oder Klienten Bedacht zu nehmen, wobei von der Pflegeperson erwartet werden kann, die gesetzten Maßnahmen auch in einfachen Worten darzulegen.

Die im Abs. 2 normierte Auskunftspflicht gegenüber anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen trägt zur funktionierenden interdisziplinären Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bei und entspricht der im Gesundheitsbereich typischen multiprofessionellen Teambetreuung des Patienten. Die Auskunft ist jedoch auf das für die Behandlung und Pflege des betroffenen Menschen erforderliche Ausmaß zu beschränken.

Zu § 10:

Wie bereits im bisherigen Krankenpflegegesetz vorgesehen, können auch Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt oder in der Hauskrankenpflege tätig sind, mit Lichtbild versehene Berufsausweise erhalten. Diese sind beim zuständigen Landeshauptmann zu beantragen und werden von diesem ausgestellt.

Das Recht auf Ausstellung eines Berufsausweises steht sowohl Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als auch PflegehelferInnen zu.

Der Berufsausweis hat die persönlichen Daten zu enthalten und gibt im Sinne der Rechtssicherheit Auskunft über eine allfällige Berechtigung zur freiberuflichen Berufsausübung.

Im Falle der Entziehung der Berufsberechtigung durch den Landeshauptmann ist der Berufsausweis von diesem einzuziehen bzw. bei der Wiedererteilung der Berechtigung wieder auszufolgen.

Zu § 11:

Das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt alle auf pflegerisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründeten Tätigkeiten, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt werden.

Als ein integrierender Bestandteil des Gesundheitssystems wirkt die Pflege im Rahmen der Gesundheitsmaßnahmen sowohl bei der Förderung der Gesundheit und der Verhinderung von Krankheiten als auch bei der Pflege bei körperlichen und mentalen Erkrankungen sowie der Betreuung behinderter Personen aller Altersstufen und bei der Rehabilitation mit.

Die qualifizierte Pflege unterstützt die PatientInnen oder KlientInnen bei der Wiedererlangung oder Stabilisierung ihrer Gesundheit.

Im Gesamtrahmen aller gesundheitsbezogenen Maßnahmen arbeiten die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit anderen Gesundheitsberufen und -diensten zusammen,

um die gesellschaftspolitischen Erfordernisse der Förderung von Gesundheit, der Vermeidung von Krankheiten, der Betreuung kranker und behinderter Menschen und der Rehabilitation sicherzustellen.

Die gesetzliche Verankerung von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation im Berufsbild der Pflege ist notwendig geworden, weil in einem modernen Gesundheitswesen diesen Bereichen der gleiche Stellenwert wie dem kurativen Bereich zukommen sollte.

Im Vorfeld und in der Nachsorge von pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen hat das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal eine wichtige Rolle einzunehmen. Dies wird auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Mitgliedsländer empfohlen. Im Rahmen des gesundheitspolitischen Programms „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ wird die Bedeutung personeller Ressourcen für die Gestaltung eines bedarfsgerechten Gesundheitswesens mit besonderer Bedeutung der primären Gesundheitsversorgung betont.

Zu § 12:

Auch in der Berufsbezeichnung wird der Aspekt der Gesundheitsförderung berücksichtigt.

Die Schaffung neuer Berufsbezeichnungen soll eine Entwicklung in die Wege leiten, die das Berufs- ansehen des Pflegepersonals hebt und fördert. Mit Inkrafttreten des Gesetzes sind ausschließlich die neuen Berufsbezeichnungen zu führen.

Im Abs. 2 wird auf Grund der Verpflichtung zur Sonderausbildung bei der Ausübung von Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben (vgl. § 65 Abs. 8) die Möglichkeit geschaffen, der Berufsbezeichnung eine Zusatzbezeichnung anzufügen.

Als besonderer Anreiz zur Absolvierung von Weiterbildungen, die der Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten dienen, können auch Fachrichtungen, die nicht der Absolvierung einer Sonderausbildung bedürfen, in der Berufsbezeichnung ersichtlich gemacht werden (vgl. auch Erläuterungen zu § 64).

Eine besondere Bezeichnung wurde entsprechend dem allgemeinen Sprachgebrauch für die Lehrkräfte gewählt. AbsolventInnen von entsprechenden gleichgeachteten Hochschullehrgängen können neben der allfälligen akademischen Berufsbezeichnung auch die durch dieses Gesetz geregelte Berufsbezeichnung führen (siehe auch § 65 Abs. 8).

Für AbsolventInnen der speziellen Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege (vgl. § 75) wurde entsprechend der international – und im besonderen im EWR – gebräuchlichen Diktion die Berufsbezeichnung „Diplomierte Kinderkrankenschwester“/„Diplomierter Kinderkrankenpfleger“ gewählt.

Im Sinne des neuen Verständnisses im Umgang mit psychischen Störungen und aufbauend auf den Arbeiten des Curriculums „Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege“, das vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit den Ausbildungsstätten für die psychiatrische Krankenpflege erstellt wurde, wird der Hinweis auf die Gesundheitspflege auch in den psychiatrischen Pflegebereich eingebracht. Auch wenn die sprachlich korrekte Bezeichnung „Psychische Gesundheitspflege und psychiatrische Krankenpflege“ lauten müßte, da dem Wort „psychiatrisch“ der Bezug zur Krankheit immanent ist, wird zur sprachlichen Vereinfachung die oben genannte Bezeichnung gewählt.

Im Abs. 5 erfolgt die Umsetzung des Artikel 5 der Richtlinie 77/452/EWG und des Artikel 11 der Richtlinie 92/51/EWG, wobei klargestellt wird, unter welchen Voraussetzungen Staatsangehörige einer Vertragspartei des EWR-Abkommens ihre im Heimat- oder Herkunftsstaat erworbenen Ausbildungsbezeichnungen oder deren Abkürzungen zu führen berechtigt sind.

Im Abs. 6 wird ein umfassender Schutz der Berufsbezeichnung normiert.

Zu § 13:

Diese Bestimmung gibt eine Übersicht über die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

Zu § 14:

Die Umschreibung des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches basiert im wesentlichen auf dem Positionspapier zur Gesundheits- und Krankenpflege.

Dieser Bereich umfaßt Maßnahmen, die PatientInnen oder KlientInnen bei der Ausübung ihrer Lebensaktivität unterstützen bzw. für diese übernommen werden, wenn sie wegen Krankheit, Alter, geistiger oder körperlicher Behinderung oder sozialer Umstände dazu selbst nicht in der Lage sind.

Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege beinhaltet die patienten- bzw. klientenorientierte Pflege nach dem Pflegeprozeß, der mit der Einschätzung der Pflegebedürfnisse beginnt und mit der Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen endet.

Analog zu den Bezeichnungen im medizinischen Behandlungsprozeß sind im Abs. 2 die einzelnen Stufen des Pflegeprozesses entsprechend der bereits in der Fachliteratur gebräuchlichen Terminologie aufgelistet.

Pflegeanamnese ist die Sammlung von Informationen über die Patientin/den Patienten, die als Grundlage für die Pflegeplanung dient. Diese umfaßt die Personalien, Diagnosen und Therapien sowie die entsprechenden Verordnungen, den körperlichen Zustand, individuelle Bedürfnisse der Patientin/des Patienten und ihrer/seiner Angehörigen, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und die Fähigkeit zur Mitarbeit.

Pflegediagnose ist die Feststellung und Einschätzung der patientenbezogenen Probleme und pflegerischen Bedürfnisse insbesondere im Hinblick auf die Problemursachen. Sie liefert die Grundlage zur Auswahl von Pflegehandlungen und zum Erreichen erwarteter Pflegeziele und schafft Rahmenbedingungen zur Anwendung der Pflegeplanung.

Die Pflegeplanung beinhaltet die generelle und individuelle Problemstellung, die Festlegung der Pflegeziele und die Ausarbeitung der Pflegemaßnahmen.

Zur Durchführung der Pflegemaßnahmen ist selbstredend auch die Beschaffung und Verwendung von Verbandsmaterial und anderen pflegerischen Hilfsmitteln zu zählen. Klarzustellen ist allerdings, daß der Verkauf und Vertrieb derartiger Hilfsmitteln an die gewerberechtlichen Normen gebunden ist.

Pflegeevaluation ist die Bewertung der geleisteten Pflege sowie der erreichten Fortschritte im Hinblick auf die angestrebten Ziele. Durch kontinuierliche Pflegeevaluation wird es der Pflegeperson ermöglicht, die Effektivität der gesetzten pflegerischen Maßnahmen in Bezug auf die Bedürfnisse der Patientin/des Patienten zu steuern.

Pflegedokumentation ist die Niederschrift aller Stufen des Pflegeprozesses (siehe auch § 5).

Im Gegensatz zur Ausbildung der SchülerInnen im Rahmen der Lehraufgaben, für die eine Sonderausbildung verpflichtende Voraussetzung ist, zählt die in Z 11 genannte Anleitung und Begleitung im Rahmen der Ausbildung zum eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich. Hierzu zählen wie bisher insbesondere die Tätigkeiten von Lehrschwestern/Lehrpflegern.

Zum richtigen Verständnis des Begriffes „Eigenverantwortlichkeit“ ist klarzustellen, daß die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei der Ausübung der Tätigkeiten, die ihr Berufsbild umfaßt, eigenverantwortlich handeln. Der rechtliche Begriff der Eigenverantwortlichkeit bedeutet die fachliche Weisungsfreiheit jedes zur Berufsausübung berechtigten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen seines Berufsbildes, freilich unbeschadet allfälliger grundlegender Anordnungen im Rahmen der Organisation des Pflegedienstes. Mit dem Wort „eigenverantwortlich“ wird aber auch zum Ausdruck gebracht, daß Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege für den Schaden, den sie infolge nicht fachgemäßer Behandlung verursacht haben, selbst haften.

Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang auch auf die strafrechtliche Einlassungs- und Übernahme-fahrlässigkeit. Entsprechend diesem Grundsatz muß jede Person, die eine Tätigkeit übernimmt, erkennen, ob sie die dafür erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt, und danach handeln.

Die Eigenverantwortlichkeit ist nicht als verzichtbares Recht, sondern als eine unverzichtbare Pflicht bei der Berufsausübung zu sehen.

Zu § 15:

Auf Grund der bisherigen Rechtsunsicherheit in diesem Bereich wird nunmehr umfassend gesetzlich klargestellt, welche ärztlichen Tätigkeiten an diplomierte Pflegepersonen delegiert werden dürfen.

Bei der Umschreibung dieses Tätigkeitsbereiches wurden die Erfordernisse der täglichen Praxis – vor allem in Krankenanstalten – berücksichtigt.

Zum Begriff „ärztliche Anordnung“ wird klargestellt, daß darunter keine generelle Delegation durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt zu verstehen ist, vielmehr hat die Vornahme der diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen nach eingehender Untersuchung und Beurteilung des Zustandes der Patientin/des Patienten durch die Ärztin/den Arzt zu erfolgen. Zusätzlich hat sich die

Ärztin/der Arzt zu vergewissern, daß die betreffende Pflegeperson die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung der angeordneten Tätigkeit besitzt.

Die Anordnungsverantwortung bleibt also bei der Ärztin/beim Arzt, die/der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Durchführungsverantwortung. Sie/er hat auf Grund der Diagnose der Ärztin/des Arztes die angeordnete Maßnahme eigenverantwortlich durchzuführen. Dies bedeutet, daß bei Auftreten von Fragestellungen, die den Wissen- bzw. Ausbildungsstand des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege überschreiten, umgehend die anordnende Ärztin/der anordnende Arzt zu befassen ist.

Korrespondierend dazu steht die Einlassungs- und Übernahme-fahrlässigkeit, die – wie bereits in den Erläuterungen zu § 14 umschrieben – auch das diplomierte Pflegepersonal zu verantwortungsvollem Handeln verpflichtet.

Um allfällige Haftungsprobleme zu vermeiden, hat jede ärztliche Anordnung schriftlich vor Durchführung der entsprechenden Maßnahme durch die diplomierte Pflegeperson zu erfolgen. So muß zB bei der Verordnung von Arzneimitteln sowohl Menge, Dosis, Verabreichungsart als auch Zeitpunkt der Verabreichung von der anordnungsberechtigten Ärztin/vom anordnungsberechtigten Arzt schriftlich in der Patientendokumentation festgehalten werden. Die bisher praktizierte sogenannte „Bedarfsmedikation“ kann daher nicht mehr zur Anwendung kommen. Die Gegenzeichnung durch die diplomierte Pflegeperson nach Durchführung der entsprechenden Maßnahme ist einerseits für die Vollständigkeit und Transparenz der Krankengeschichte erforderlich, andererseits erfolgt dadurch eine klare Trennung der Verantwortungsbereiche.

Ein Absehen vom Erfordernis der Schriftlichkeit ist nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen nach Abs. 4 und nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen über Notstand möglich. „Medizinisch begründete Ausnahmefälle“ sind, da es sich um eine Ausnahmeregelung handelt, restriktiv zu interpretieren.

Die Aufzählung der Tätigkeiten im Abs. 5 hat lediglich demonstrativen Charakter, da eine abschließende gesetzliche Festlegung zu unlösbaren Schwierigkeiten im beruflichen Alltag führen würde, dies insbesondere im Hinblick auf die laufende Fort- und Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft.

Das Verabreichen von Arzneimitteln ist grundsätzlich eine ärztliche Tätigkeit, die im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches an diplomiertes Pflegepersonal delegiert werden kann. Die Verwendung pflegender Substanzen, beispielsweise zur Verhinderung des Wundliegens, fällt jedoch in den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

Bereits die bisherige Rechtslage (vgl. § 54 Abs. 2 und 3 Krankenpflegegesetz in Verbindung mit § 22 Abs. 3 und 4 ÄrzteG) ermöglichte in Einzelfällen die Delegation der in Z 2 genannten ärztlichen Tätigkeiten an diplomiertes Pflegepersonal. Die Neugestaltung dieser Rechtslage wurde im Zuge der Erarbeitung des Positionspapiers, im Rahmen des Begutachtungsverfahrens und auch in weiteren Gesprächen umfassend diskutiert, wobei die ursprünglich äußerst kontroversiellen Meinungen auf die nunmehr getroffene Regelung vereinigt werden konnten. In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich klargestellt, daß die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten für den neuen Tätigkeitsbereich des diplomierten Pflegepersonals selbstverständlich im Rahmen der Ausbildung zu vermitteln sein werden.

Der Ärztin/ Dem Arzt obliegt es wie bisher, im Rahmen der Anordnungsverantwortung festzulegen, welches Arzneimittel durch Injektionen verabreicht werden soll. Dabei kann es sich lediglich um jene Arzneimittel handeln, bei denen nicht im Hinblick auf schwere Nebenwirkungen eine Verabreichung unmittelbar durch die Ärztin/den Arzt geboten ist. Dies bedeutet, daß die Ärztin/der Arzt bei der Entscheidung über die Delegation dieser Tätigkeiten die möglichen Folgen und Risiken abzuwägen hat. Ausgeschlossen von einer Delegation wäre beispielsweise die Verabreichung von Zytostatika, deren Anwendung ein erhöhtes Risiko beinhaltet. Auch kann die erstmalige Applikation eines Arzneimittels nach diesen Kriterien eine Delegation ausschließen. Diplomierte Pflegepersonen, die die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung dieser Tätigkeiten im Rahmen ihrer Ausbildung oder durch spezielle Schulungen noch nicht erworben haben, dürfen keinesfalls zu diesen Tätigkeiten herangezogen werden.

Zu der in Z 4 angeführten Blutentnahme aus der Vene wird klargestellt, daß beispielsweise im Rahmen von Blutspendediensten eine Zuweisung der einzelnen spendentauglichen Blutspender durch die verantwortliche Ärztin/den verantwortlichen Arzt an die diplomierte Pflegeperson das Erfordernis der ärztlichen Anordnung erfüllt, wenn diese vor Durchführung der Blutentnahme schriftlich dokumentiert wird.

Zum Setzen von transurethralen Blasenkathetern wird folgendes erläutert: Amputierte, polytraumatisierte und querschnittgelähmte PatientInnen müssen auf Grund ihrer Querschnittlähmung bzw. sonstiger Bewegungsunfähigkeit katheterisiert werden. Gerade beim Querschnittgelähmten kommt es immer wieder zu Problemen und die Gefahr, die Blase zu verletzen oder gar zu durchstoßen, ist sehr groß. Dennoch soll es im Einzelfall diplomierten Krankenpflegepersonen ermöglicht werden, diese Tätigkeit, welche insbesondere in Rehabilitationszentren vermehrt durchzuführen ist, vorzunehmen.

Die Bestimmung über den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich muß in der Folge zu einer grundlegenden Umgestaltung des § 22 ÄrzteG führen.

Zu § 16:

Da das Zusammenwirken zwischen Angehörigen aller Gesundheitsberufe sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich zu den Grundsäulen eines funktionierenden Gesundheitssystems zählt, kommt der gesetzlichen Regelung des interdisziplinären Tätigkeitsbereiches besondere Bedeutung zu.

Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich sind die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gleichberechtigte Teammitglieder, wobei sie das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht sowie die Durchführungsverantwortung für alle pflegerischen Maßnahmen tragen.

Die „Schnittstellen“ in der gesundheitlichen Betreuung sind von besonderer Bedeutung für die Qualität und Kontinuität. Es ist daher wichtig, daß Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die notwendige Koordination und Beratung etwa bei der Entlassung aus Krankenanstalten in häusliche Pflege leisten. Sie üben diese Aufgaben auf der Grundlage ihrer berufsspezifischen Kenntnisse und in Zusammenarbeit auch mit Angehörigen anderer Berufe aus, etwa mit diplomierten SozialarbeiterInnen.

Die Gesundheitsberatung erhält im Rahmen der Gesundheitsförderung eine immer wichtigere Rolle. Die Pflegepersonen sollen mit ihren Erfahrungen und ihrem Wissen aus der Pflege dazu beitragen, Informationen über positive und negative Auswirkungen von Verhaltensweisen sowie über Möglichkeiten der Betreuung zu erteilen.

Zu § 17:

Neben dem allgemeinen Tätigkeitsbereich, zu dem alle Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind, werden die Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben in einen erweiterten Tätigkeitsbereich verwiesen, der nur nach Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung ausgeübt werden darf. Dies ist eine unabdingbare Voraussetzung für die zukünftige Qualitätssicherung im Bereich des Gesundheitswesens.

Die Verlagerung der Lehr- und Führungsaufgaben in den erweiterten Tätigkeitsbereich trägt der gestiegenen Bedeutung der Wahrnehmung dieser Aufgaben durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Rechnung.

Klargestellt wird, daß unter Lehraufgaben nicht die im § 14 Z 11 genannten Tätigkeiten des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches zu verstehen sind (vgl. auch Erläuterungen zu § 14).

Die Aufzählung der Spezialaufgaben in Abs. 2 ist abschließend und beinhaltet jene Bereiche, in denen im Sinne der Qualitätssicherung eine verpflichtende zusätzliche Ausbildung unabdingbar ist.

Die angeführten speziellen Tätigkeitsbereiche stellen an die Berufsangehörigen Anforderungen, die über die in der Grundausbildung vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten hinausgehen und daher zusätzlich erlernt werden müssen.

Andere Tätigkeiten, wie zB geriatrische Pflege, Hauskrankenpflege oder Pflege onkologischer Patienten, sind von den allgemeinen Tätigkeitsbereichen (§§ 14 bis 16) umfaßt. Spezielle Kenntnisse in diesen Bereichen können im Rahmen von Weiterbildungen (§ 64) vertieft werden.

Unter Lehraufgaben fallen sowohl die Tätigkeiten als Lehrkraft in der Gesundheits- und Krankenpflege als auch die Leitung von den entsprechenden Ausbildungseinrichtungen.

Führungsaufgaben im Sinne dieses Gesetzes, für die eine verpflichtende Sonderausbildung erforderlich ist, sind ausschließlich die Leitung des Pflegedienstes an Krankenanstalten sowie in Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen. Für die Leitung von nachgeordneten Organisationseinheiten (zB Stationsleitung) ist die Absolvierung einer Sonderausbildung nicht verpflichtend. Entsprechende Weiterbildungen in diesem Bereich können selbstverständlich angeboten werden. Weiters steht es dem Dienstgeber frei, diesen Personen auch die Sonderausbildung für Führungsaufgaben anzubieten.

Die Ausübung von Lehr- und Führungsaufgaben setzt neben der erfolgreichen Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung auch eine mindestens zweijährige Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege voraus, da diese Aufgaben sinnvollerweise nur von Personen mit entsprechender Berufserfahrung ausgeübt werden sollten.

Für den Bereich der Spezialaufgaben, ausgenommen Kinder- und Jugendlichenpflege sowie psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, wurden die Voraussetzungen insofern gelockert, als diese innerhalb eines Zeitraumes von fünf Jahren vor erfolgreicher Absolvierung der Sonderausbildung bereits ausgeübt werden dürfen. Da es sich bei diesen Bereichen um hochspezialisierte, psychisch und körperlich überdurchschnittlich anspruchsvolle Tätigkeiten handelt, wird es im Sinne der Kostenersparnis für zweckmäßig erachtet, die spezielle Eignung der Pflegepersonen in einem Probezeitraum festzustellen.

Die Kinder- und Jugendlichenpflege sowie psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege fällt nicht unter diese gelockerte Bestimmung, da für diese beiden Bereiche weiterhin spezielle Grundausbildungen angeboten werden und die Möglichkeit eines Wechsels zwischen den verschiedenen Bereichen der Krankenpflege ohne entsprechende Ausbildung abzulehnen ist.

Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, daß – entsprechend der bisherigen Rechtslage – AbsolventInnen einer speziellen Grundausbildung auch nicht berechtigt sind, vor Absolvierung der verkürzten Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege tätig zu sein.

Da die Sonderausbildung in der Intensivpflege in weiten Teilen die Sonderausbildung in der Anästhesiepflege abdeckt (siehe § 68), werden die AbsolventInnen dieser Sonderausbildung auch zur Berufsausübung im Bereich der Anästhesiepflege zugelassen. Durch diese Regelung wird einerseits die Qualitätssicherung nicht beeinträchtigt und andererseits ein flexiblerer Personaleinsatz ermöglicht und damit Kosten gespart.

Neben den Sonderausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege wird die Möglichkeit der Absolvierung der bisherigen Ausbildungen in Form von speziellen Grundausbildungen beibehalten.

Zu § 18:

Entsprechend den internationalen Vorgaben wird der Tätigkeitsbereich der Kinderkrankenpflege bis zum 18. Lebensjahr ausgeweitet. Die bisherige Bezeichnung „Kinderkranken- und Säuglingspflege“ wird dementsprechend in „Kinder- und Jugendlichenpflege“ abgeändert. Durch die Einbeziehung des Jugendlichenalters in das Tätigkeitsspektrum ist eine kontinuierliche pflegerische Betreuung vom Säuglingsalter bis zum Erwachsenenalter durch speziell dafür ausgebildetes Pflegepersonal gewährleistet.

Eine spezialisierte fachliche Betreuung in der wichtigen Übergangszeit vom Kind zum Erwachsenen entspricht den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf medizinischem und pädagogischem Gebiet. Das Jugendlichenalter ist ein wichtiger Zeitraum zur Verankerung eines vorsorgeorientierten Gesundheitsverhaltens. Auch der Früherkennung und frühestmöglichen Behandlung von Erkrankungen kommt in diesen Altersstufen eine wichtige Rolle zu, damit Folgeschäden weitestgehend vermieden werden.

Das Jugendlichenalter stellt auch aus Sicht der Rehabilitation einen wichtigen Lebensabschnitt dar, da durch geeignete rehabilitative Maßnahmen erkrankten Jugendlichen ein Einstieg in das Berufsleben ermöglicht werden kann.

Qualifiziertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal leistet bei der Betreuung dieser Zielgruppe einen wesentlichen Beitrag.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß die Ärzte-Ausbildungsordnung diesen Erkenntnissen durch Aufnahme der Jugendbetreuung in die Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde bereits Rechnung trägt.

Zu § 19:

Zur Bezeichnung „Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege“ wird auf die Erläuterungen zu § 12 Abs. 4 verwiesen.

Der Tätigkeitsbereich der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege wird an die neuen Maßstäbe in der psychiatrischen Versorgung angepaßt und umfaßt auch Tätigkeiten im Rahmen der Pflege und Erhaltung der psychischen Gesundheit. Diese betrifft einerseits die somatische und psychische sowie soziale Ebene als auch die stationäre und ambulante Versorgung von psychisch Kranken und geistig Behinderten.

In psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen werden psychisch Kranke aller Altersstufen und aller Schweregrade mit allen psychischen Krankheiten und Störungen behandelt und betreut. Zusätzlich ist in psychiatrischen Krankenanstalten, zumindest noch zum gegenwärtigen Zeitpunkt, eine nicht unbeträchtliche Anzahl von geistig Behinderten zu betreuen. Es werden dort alle nach dem jeweiligen Wissensstand zur Verfügung stehenden therapeutischen, pflegerischen und betreuenden Maßnahmen angewendet.

Eine umfassende psychiatrische Pflege umfaßt neben der Assistenz bei medizinischen Maßnahmen vor allem auch die Beschäftigung und regelmäßige Gesprächsführung mit den Betroffenen.

Zunehmend findet psychiatrische Behandlung und Betreuung auch außerhalb des stationären Bereichs statt, und zwar in ambulanten Betreuungseinrichtungen und teilstationären (Tages- und Nachtambulanz) sowie komplementären Einrichtungen, wie psychosozialen Stationen, therapeutischen Beschäftigungseinrichtungen und therapeutischen bzw. geschützten Wohneinrichtungen. Eine psychosoziale Betreuung ist auch außerhalb von stationären Einrichtungen zur Vorbereitung der Entlassung im Rahmen der Übergangspflege sowie im Rahmen der nachgehenden Betreuung notwendig. In allen diesen Einrichtungen ist die Mitarbeit von psychiatrischen Pflegepersonen wesentlich.

Psychiatrische Behandlung und Betreuung findet aber auch in Sonderkrankenanstalten für Abhängigkeitserkrankungen statt, wobei auf Grund der dort üblichen längeren Aufenthaltsdauer ein besonderer Schwerpunkt auf die Gesprächsführung und die Beschäftigung mit den Betroffenen gelegt werden muß.

Psychiatrische Behandlung und Betreuung findet auch in jenen Einrichtungen der Justiz statt, in denen geistig abnorme Rechtsbrecher untergebracht sind. Auch in diesem Bereich kommen die üblichen Standards der psychiatrischen Krankenpflege zur Anwendung.

Klarzustellen ist, daß insbesondere im Bereich von neurologischen Krankenanstalten und Abteilungen und geriatrischen Einrichtungen sowie im Rahmen von Konsiliar- und Liasionsdiensten je nach Sachlage sowohl psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger als auch allgemeine Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger tätig werden dürfen. Vergleichbares gilt für pflegerische Tätigkeiten bei Kindern und Jugendlichen einerseits durch Kinderkrankenschwestern/-pfleger und andererseits durch allgemeine Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger.

Zu § 20:

Bei der Intensivpflege, Anästhesiepflege und Pflege bei Nierenersatztherapie handelt es sich um verwandte Fachdisziplinen, die jedoch unterschiedliche Schwerpunkte in der Pflege sowie verschiedene medizinisch-technische Voraussetzungen aufweisen und räumlich getrennt sind.

Diese Spezialaufgaben waren bisher nicht ausdrücklich im Gesetz verankert. Zur fachgemäßen Bewältigung dieser medizinisch und technisch immer anspruchsvolleren Tätigkeiten sind verpflichtende Sonderausbildungen in diesen Bereichen eine unabdingbare Voraussetzung für die Gewährleistung der nötigen Qualität.

Im Rahmen der Intensivpflege steht die Pflege bzw. Intensive Langzeitpflege sowie die Mobilisation bei Schwerstkranken und ateminsuffizienten PatientInnen im Vordergrund. Dabei hat das Intensivpflegepersonal auch bei Reanimations- und Schocktherapie, Bronchialtoilette und Intubation sowie bei Anästhesie und Akutdialyse mitzuwirken.

Das Anästhesiepflegepersonal wirkt an sämtlichen Anästhesieverfahren mit und sorgt für die prä- und postoperative Betreuung der PatientInnen. Weiters ist die Mitwirkung an der endotrachealen Absaugung sowie der Intubation erforderlich.

Im Rahmen der Pflege bei Nierenersatztherapie wirkt das Pflegepersonal an sämtlichen Dialyse- und Eliminationsverfahren mit, sorgt für die Überwachung und Betreuung der PatientInnen bei Nierenersatztherapie sowie für die Vor- und Nachbetreuung von Nierentransplantierten.

Die demonstrative Aufzählung der im Abs. 4 genannten – teilweise ärztlichen – Tätigkeiten bietet eine gesetzliche Grundlage für die aus dem Intensiv-, Anästhesie- und Dialysebereich nicht mehr wegzudenkende Mitwirkung des diplomierten Pflegepersonals und schafft erstmals Klarheit über die wahrzunehmenden Aufgaben.

Zu § 21:

Zentraler Tätigkeitsbereich bei der Pflege im Operationsbereich ist das Instrumentieren.

Bei der Planung und Organisation des Operationsbetriebes ist das Zusammenwirken aller Beteiligten unabdingbar.

Die Desinfektion, Sterilisation und Wartung der Instrumente ist durch das diplomierte Pflegepersonal im Operationsbereich eigenverantwortlich zu übernehmen.

Bei der Betreuung der PatientInnen vor und nach der Operation ist keine klare Trennung der pflegerischen Tätigkeitsbereiche möglich. In diesem Bereich kommt sowohl allgemeines Pflegepersonal als auch Pflegepersonal mit Sonderausbildung im Operationsbereich bzw. Intensivpflegepersonal zum Einsatz.

Zu § 22:

Mit der Novelle zum Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 801/1993, wurde im § 8a Abs. 2 normiert, daß der/dem KrankenhaushygienikerIn oder Hygienebeauftragten aus dem Kreis der diplomierten Pflegepersonen eine Hygienefachkraft zur Seite zu stellen ist, die für die Belange der Krankenhaus-hygiene zuständig ist.

Folgende Aufgaben sind dem erweiterten Tätigkeitsbereich in der Krankenhaushygiene zuzurechnen:

- Zusammenarbeit mit der/dem KrankenhaushygienikerIn oder Hygienebeauftragten und dem Hygieneteam bei der Überwachung der Krankenhaushygiene und der krankenhaushygienischen Maßnahmen;
- Erfassung von Krankenhausinfektionen durch regelmäßige Besuche auf Stationen und Einsicht in alle wesentlichen klinischen und mikrobiologischen Unterlagen sowie deren Auswertung;
- Aufzeichnung von Daten bezüglich der Krankenhausinfektionen nach Häufigkeit, Art der Erkrankung, Erreger, Resistenzspektrum, Vorkommen in bestimmten Krankenhausbereichen;
- Mitwirkung bei epidemiologischen Untersuchungen;
- Überwachung pflegerischer Techniken zur Verhütung von Krankenhausinfektionen;
- Überwachung von Desinfektionen, Sterilisation, Versorgung und Entsorgung in verschiedenen Krankenhausbereichen;
- Mitwirkung in der Zentralsterilisation gemäß dem Medizinproduktegesetz;
- Anleitung und Schulung des Personals in der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen;
- Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Mitarbeitern der verschiedenen Krankenhausdienste bei der Sicherstellung der Krankenhaushygiene.

Zu § 23:

Eine detaillierte Regelung der im Rahmen der erweiterten Tätigkeitsbereiche wahrzunehmenden Lehraufgaben ist Voraussetzung für einen adäquaten Personaleinsatz und für die Sicherung der Ausbildungsqualität. Sowohl die Lehrtätigkeit als auch die Leitung der entsprechenden Schulen, der Sonderausbildungen und der Pflegehilflehrgänge sind von diplomierten Gesundheits- und Kranken-pflegepersonen wahrzunehmende Lehraufgaben.

Zu § 24:

Die Lehrtätigkeit im engeren Sinn umfaßt das Erteilen von Unterricht und alle damit im Zusammenhang stehenden Aufgaben sowohl fachlicher, methodischer und didaktischer als auch organisatorischer Art, wie die Planung des Unterrichts, die Erfolgskontrolle sowie die pädagogische Betreuung der Auszubildenden.

Die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege stellt besondere Ansprüche an die Lehrenden, wobei insbesondere im theoretischen Unterricht ein breites Spektrum an Lehrinhalten abzudecken ist. Auf Grund der gestiegenen Anforderungen in der gesundheitlichen Betreuung sind neben erweiterten pflegerischen und medizinischen Kenntnissen auch sozial- und verhaltenswissenschaftliche Themen-bereiche zu vermitteln.

Zu § 25:

Im § 25 sind die im Rahmen der Lehre wahrzunehmenden Leitungsaufgaben umschrieben. Diese umfassen die Leitung von Gesundheits- und Krankenpflegesschulen, Pflegehilflehrgänge und Sonder-ausbildungen.

Bei der Leitung der genannten Einrichtungen ist insbesondere die Verantwortung für die praktische Ausbildung und deren Koordination hervorzuheben, die einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung darstellt. Auch die Mitwirkung bei der Aufnahme in die Schule und im Rahmen der kommissionellen Prüfungen fällt in diesen Aufgabenbereich.

Zu § 26:

Sowohl die Leitung des Pflegedienstes an Krankenanstalten als auch an extra- und intramuralen Einrichtungen zur Betreuung pflegebedürftiger Menschen sind die grundlegenden Führungsaufgaben, die von diplomierten Pflegepersonen wahrzunehmen sind.

Die Wahrnehmung dieser Aufgaben durch entsprechend ausgebildetes Personal stellt einen wichtigen Beitrag zu einer verbesserten Pflegequalität und einer Optimierung des Ressourceneinsatzes dar.

Im Zuge der Vorarbeiten für das Gesetz wurde mehrfach auch eine verpflichtende Sonderausbildung für Stationsschwester/pfleger gefordert. Diesem Anliegen konnte nicht Rechnung getragen werden, zumal aus kompetenzrechtlicher Sicht unter Bedachtnahme auf die krankenanstaltenrechtlichen Regelungen die Normierung von Ausbildungsvoraussetzungen für nachgeordnete Organisationseinheiten einer Krankenanstalt nicht möglich ist. Den Trägern der Krankenanstalten steht es aber frei, im Rahmen von Weiterbildungen Schulungsmaßnahmen für diese Personengruppe anzubieten bzw. in den organisationsrechtlichen Landesvorschriften entsprechende Anforderungen zu normieren. Selbstredend besteht auch die Möglichkeit, für diese nachgeordneten Organisationseinheiten ein erhöhtes Anforderungsprofil in Form einer Sonderausbildung anzustreben.

Zu § 27:

Einleitend wird klargestellt, daß eine Verleihung der Berufsberechtigung nicht vorgesehen ist, sondern daß bei Vorliegen der im § 27 angeführten Voraussetzungen die Berufsberechtigung besteht. Das Vorliegen der Voraussetzungen ist erforderlichenfalls nachzuweisen, andernfalls ist die Berufsberechtigung zu entziehen (siehe § 40).

Die volle Eigenberechtigung setzt die Vollendung des 19. Lebensjahres voraus und geht bei der Bestellung eines Sachwalters gemäß § 273 ABGB verloren.

Unter „körperlicher Eignung“ ist die erforderliche physische Fähigkeit zu verstehen, den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entsprechend den beruflichen Anforderungen fachgerecht ausüben zu können. Die körperliche Eignung ist insbesondere bei schweren körperlichen Gebrechen, die eine ordnungsgemäße Verrichtung der berufsspezifischen Tätigkeiten verhindern, nicht gegeben.

Die „geistige Eignung“ umfaßt neben der Intelligenz auch eine grundsätzliche psychische Stabilität sowie die Fähigkeit, entsprechende Strategien zur persönlichen Bewältigung der psychischen Anforderungen des Berufes, insbesondere im Umgang mit PatientInnen bzw. inter- und multidisziplinären Strukturen, entwickeln und Sorge für die eigene Psychohygiene tragen zu können. Die geistige Eignung ist insbesondere bei psychischen Störungen, wie Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit, Neurosen, Psychopathien, Psychosen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen, und bei Fehlen der Geschäftsfähigkeit nicht gegeben.

Die körperliche und geistige Eignung ist erforderlichenfalls durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen.

Die Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege ist an die sprachliche Kommunikation mit sämtlichen in Betracht kommenden Berufsangehörigen sowie mit den PatientInnen, KlientInnen und sonstigen pflegebedürftigen Personen gebunden. Die Beherrschung der deutschen Sprache ist daher für die Berufsausübung unabdingbar.

Die Europäische Union sieht eine ausreichende Beherrschung der Sprache des jeweiligen Gastlandes – je nach Art der betreffenden Tätigkeit – als Standespflicht an. Ein Mitgliedstaat ist jedoch nicht berechtigt, von einem Begünstigten, der im Besitz eines in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten Diploms ist, für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit den Nachweis von Sprachkenntnissen oder die erfolgreiche Ablegung einer Sprachprüfung zu verlangen.

Gemäß Artikel 15 Abs. 3 der Richtlinie 77/452/EWG sind die Mitgliedstaaten verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, daß die Begünstigten die Sprachkenntnisse erwerben, die sie für die Ausübung ihrer Berufstätigkeit im Aufnahmestaat brauchen.

Abs. 1 Z 4 wird daher bei Staatsangehörigen eines EWR-Mitgliedstaates, die nicht über für die Berufsausübung notwendige Sprachkenntnisse verfügen, lediglich dann als nicht erfüllt anzusehen sein, wenn allfällige vom Aufnahmestaat gesetzte Angebote zum Spracherwerb unentschuldigt und grundlos nicht in Anspruch genommen werden.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, daß es einerseits dem Dienstgeber obliegt festzustellen, ob die/der BewerberIn über die entsprechenden Sprachkenntnisse verfügt, und es andererseits in die Eigenverantwortlichkeit jeder/jedes Berufsangehörigen fällt, sich die nötigen Sprachkenntnisse anzueignen.

709 der Beilagen

61

Da als Konsequenz der mangelnden Vertrauenswürdigkeit eine Entziehung der Berufsberechtigung möglich ist, muß es sich letztlich im Interesse aller Beteiligten um eine genaue Einzelfallprüfung handeln, die sämtliche Umstände berücksichtigt.

Zu § 28:

Qualifikationsnachweise sind neben den im vorliegenden Entwurf geregelten Diplomen auch alle Ausbildungsnachweise über eine gemäß dem Krankenpflegegesetz absolvierte Ausbildung im Krankenpflegefachdienst.

Zu § 29:

Mit dieser Bestimmung erfolgt die Umsetzung der Artikel 2 bis 4 der Richtlinie 77/452/EWG. Klargestellt wird, daß am 1. Jänner 1994 das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum in Kraft getreten ist und die genannte Richtlinie seit diesem Zeitpunkt für Österreich anzuwenden ist.

Abs. 2 sieht eine Verordnungsermächtigung für den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales vor. Jene Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise, die unter Abs. 1 subsumierbar sind, sind im Verordnungswege zu bezeichnen.

Die unter Abs. 3 und 4 subsumierbaren Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise gelten bei Erfüllung der angeführten Voraussetzungen als Nachweise für die erforderliche Qualifikation und bedürfen keiner Nostrifikation in Österreich.

Abs. 1 und Abs. 3 Z 1 entsprechen Artikel 3 der Richtlinie 77/452/EWG.

Abs. 3 Z 2 setzt den durch die Richtlinie 89/594/EWG eingefügten Artikel 4 Abs. 2 der oben genannten Richtlinie in nationales Recht um.

Abs. 4 entspricht Artikel 4 Abs. 1 der Richtlinie 77/452/EWG.

Abs. 5 überträgt dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales die Aufgabe, als erster Ansprechpartner für EWR-Staatsangehörige, die in Österreich in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berufsmäßig tätig zu werden beabsichtigen, zu fungieren.

In diesem Verfahren haben die AntragstellerInnen den entsprechenden Qualifikationsnachweis, den Nachweis über die Staatsangehörigkeit, einen Zuverlässigkeitsnachweis und ein ärztliches Zeugnis über die körperliche und geistige Eignung als Voraussetzung für die Zulassung zur Berufsausübung vorzulegen. Es ist darauf hinzuweisen, daß das Vorliegen dieser Voraussetzungen auch Voraussetzung für die Berufsberechtigung ist. Nach vollständiger Vorlage dieser Nachweise hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales bei Bestehen der entsprechenden Voraussetzungen innerhalb von drei Monaten eine Bestätigung über die Berechtigung zur Berufsausübung auszustellen. Dieses Verfahren entspricht Artikel 6, 8, 9 und 10 der Richtlinie 77/452/EWG.

Gemäß Artikel 11 Abs. 2 B-VG wird unter anderem das Verwaltungsverfahren durch Bundesgesetz geregelt. Abweichende Regelungen können in den die einzelnen Gebiete der Verwaltung regelnden Bundesgesetzen nur dann getroffen werden, wenn sie zur Regelung des Gegenstandes erforderlich sind. Während gemäß § 73 Abs. 1 AVG ein Verfahren innerhalb von sechs Monaten abzuschließen ist, wird im Artikel 10 der Richtlinie 77/452/EWG eine Verfahrensdauer von höchstens drei Monaten vorgeschrieben. Diese verkürzte Dauer ist als *lex specialis* im Gesetz zu verankern. Da diese Frist erst mit vollständiger Vorlage aller Unterlagen zu laufen beginnt, ist insgesamt auch eine Verfahrensdauer von länger als sechs Monaten denkbar.

Zu § 30:

In Umsetzung der beiden allgemeinen Anerkennungsrichtlinien (89/48/EWG und 92/51/EWG) wird durch diese Bestimmung die Möglichkeit geschaffen, neben der allgemeinen Krankenpflege auch Diplome oder Befähigungsnachweise in speziellen Gebieten der Krankenpflege anzuerkennen.

Da in den beiden allgemeinen Anerkennungsrichtlinien keine Mindestvoraussetzungen für den Ausbildungsinhalt normiert sind, hat in diesen Fällen neben der formellen Prüfung auch eine inhaltliche Beurteilung der Ausbildung im Einzelfall zu erfolgen, um die Gleichwertigkeit mit der entsprechenden österreichischen festzustellen.

Unterscheiden sich Fachgebiete der ausländische Ausbildung wesentlich von den in der entsprechenden österreichischen, so besteht gemäß den genannten Richtlinien die Möglichkeit, die Absolvierung eines Anpassungslehrganges, die Ablegung einer Eignungsprüfung oder den Nachweis von Berufserfahrung vorzuschreiben.

Zur Qualitätssicherung der Anpassungslehrgänge gemäß Abs. 4 sind diese an allgemeinen Krankenanstalten oder Sonderkrankenanstalten zu absolvieren. Diese haben über die entsprechenden fachlichen Einrichtungen und Ausstattungen, die das Erreichen des Ausbildungszieles gewährleisten, zu verfügen und eine kontinuierliche fachspezifische Anleitung und Aufsicht über die Migrantin/den Migranten durch mindestens eine/n Angehörige/n des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die/der die notwendige Berufserfahrung sowie die fachliche und pädagogische Eignung besitzt, zu gewährleisten. Die Migrantin/der Migrant darf im Rahmen des Anpassungslehrganges nur zu Tätigkeiten herangezogen werden, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den zu erlernenden Fähigkeiten und Fertigkeiten stehen.

Für die Eignungsprüfung ist ein Verzeichnis zu erstellen, das die von der Ausbildung der Migrantin/des Migranten gegenüber der Ausbildung im Aufnahmestaat nicht abgedeckten Sachgebiete umfaßt. Diese Inhalte sind der Prüfung, die an der entsprechenden Ausbildungseinrichtung abzulegen ist, zugrunde zu legen.

Die genannten Anforderungen sind in den zitierten Richtlinien festgehalten und werden im Verordnungswege gemäß Abs. 8 näher umschrieben werden.

In diesem Verfahren sind durch die AntragstellerInnen der entsprechende Qualifikationsnachweis, der Nachweis über die Staatsangehörigkeit, ein Zuverlässigkeitsnachweis, ein ärztliches Zeugnis über die körperliche und geistige Eignung sowie ein detaillierter Lehrplan über die absolvierte Ausbildung vorzulegen. Nach vollständiger Vorlage dieser Nachweise hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales innerhalb von vier Monaten eine Bestätigung über die Berechtigung zur Berufsausübung auszustellen. Zur Beurteilung der ausländischen Ausbildung kann erforderlichenfalls ein Sachverständigenutachten eingeholt werden.

Auch § 30 Abs. 7 stellt eine lex specialis zu § 73 Abs. 1 AVG dar.

Zu § 31:

Die Nostrifikation ist nicht nur für Personen erforderlich, die eine Urkunde über eine Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege besitzen, die sie in einem Drittstaat erworben haben, sondern auch für alle Nicht-EWR-Staatsangehörigen, auch wenn sie die Ausbildung in einem EWR-Vertragsstaat absolviert haben, da diese nicht von den Anerkennungsregelungen der zitierten Richtlinien erfaßt sind.

Die Nostrifikation umfaßt die bescheidmäßige Anerkennung der ausländischen Urkunde und die Erfüllung der allfälligen im Bescheid vorgeschriebenen Bedingungen. Erst nach abgeschlossener Nostrifikation ist eine entsprechende Berufsausübung in Österreich erlaubt.

Zu § 32:

Die Nostrifikationsbestimmungen entsprechen den Bestimmungen im MTD-Gesetz und im Hebammengesetz und sind analog den hochschulrechtlichen Bestimmungen gestaltet. Sie sollen zur Erleichterung der Vollzugspraxis beitragen, da sich in der Praxis häufig Probleme betreffend die von den Parteien vorzulegenden Unterlagen ergeben haben. Die neue Bestimmung dient der Vermeidung kostenintensiver Ermittlungsverfahren, zumal entsprechend der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes nunmehr ausdrücklich im Gesetz klargestellt wird, daß die Beweislast bzw. die Pflicht zur Beschaffung sämtlicher Unterlagen bei den AntragstellerInnen liegt.

Die Zuständigkeit für die Durchführung der Nostrifikationsverfahren wurde mit der Novelle zum Krankenpflegegesetz, BGBl. Nr. 872/1992, auf den Landeshauptmann übertragen. Dies wird beibehalten. Die Möglichkeit der Berufung an den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales bleibt weiterhin offen.

Erstmals wird auch für Sonderausbildungen eine Nostrifikationsmöglichkeit vorgesehen, da nunmehr die Tätigkeit in Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben an die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung gebunden ist. Personen, die eine gleichwertige Ausbildung bereits im Ausland absolviert haben, sollen die Möglichkeit erhalten, diese in Österreich anerkennen zu lassen.

Abs. 4 bietet die Möglichkeit, von der Vorlage einzelner Urkunden abzusehen. Es müssen allerdings aus dem Gesamtzusammenhang der übrigen Unterlagen eindeutig die erforderlichen Entscheidungsgrundlagen ableitbar sein. Jedenfalls darf sich die Entscheidung nicht ausschließlich auf bloße Behauptungen der Antragstellerin/des Antragstellers stützen, auch wenn sie als eidesstattliche Erklärung abgegeben werden.

Für die Feststellung der Gleichwertigkeit der ausländischen Ausbildung sind die zum Zeitpunkt der Bescheiderlassung geltenden österreichischen Ausbildungsvorschriften als Vergleichsmaßstab heranzuziehen. Ausdrücklich ist darauf hinzuweisen, daß Entscheidungskriterium für eine Nostrifizierbarkeit nicht eine deckungsgleiche Übereinstimmung der Stundenzahlen und Detailinhalte ist, sondern die Fähigkeit der Antragstellerin/des Antragstellers, für die Berufsausübung in gleicher Weise vorgebildet zu sein wie mit dem entsprechenden österreichischen Ausbildungsabschluß. Dadurch wird es ermöglicht, eine Anerkennung solcher ausländischer Ausbildungsabschlüsse vorzunehmen, die nachgewiesenermaßen eine ausgezeichnete Qualität der Berufsausbildung garantieren, obwohl sie mit dem österreichischen Ausbildungssystem etwa im Hinblick auf den Aufbau schwer vergleichbar sind.

Im Rahmen des Nostrifikationsverfahrens kann ein Sachverständigengutachten über die Qualität der ausländischen Ausbildung eingeholt werden. Dieses ist unter Einhaltung der allgemeinen Richtlinien für die Erstellung von Sachverständigengutachten zu gestalten. Das Sachverständigengutachten hat eine ausreichende und schlüssige Begründung zu enthalten, Befunderhebung und eine entsprechende fachliche Beurteilung durch die Gutachterin/den Gutachter müssen nachvollziehbar sein.

Ist ein ausreichender Vergleich auf Grund der Aktenlage nicht möglich, da zB entsprechende Nachweise nicht beigebracht werden können, so besteht die Möglichkeit, einen Stichprobentest durchzuführen, um nähere Auskünfte über die Inhalte der ausländischen Ausbildung zu erhalten. Dieser Test ist keine Prüfung, weshalb die Prüfungsbestimmungen nicht anzuwenden sind, sondern vielmehr eine Maßnahme im Rahmen des Ermittlungsverfahrens. Dabei können von der Antragstellerin/vom Antragsteller Auskünfte über Ausbildungsinhalte und Angaben über die verwendete Literatur eingeholt sowie beispielhafte Befragungen über wesentliche Bereiche des erworbenen Wissens durchgeführt werden, falls die sonstige Beweislage erhebliche Zweifel daran offen läßt.

Kann die grundsätzliche Nostrifizierbarkeit im Rahmen des Ermittlungsverfahrens nicht erhoben werden, ist der Antrag nach Durchführung des Parteiengehörs jedenfalls abzuweisen.

Eine Nostrifikation ist für Staatsangehörige des Europäischen Wirtschaftsraumes, die im Besitz eines Qualifikationsnachweises gemäß §§ 29 oder 30 sind, nicht erforderlich.

Zu § 33:

Die Eintragung der Ergänzungsprüfungen durch den Landeshauptmann dient der Sicherstellung, daß die Ergänzungsausbildungen nur in anerkannten Ausbildungsstätten absolviert werden. Der Landeshauptmann hat die Möglichkeit, sich hierzu zB der Landessanitätsdirektorin oder des -direktors bzw. einer allfälligen Stellvertretung zu bedienen.

Klarzustellen ist, daß im Zuge des Nostrifikationsverfahrens eine im Ausland abgeschlossene Ausbildung als der entsprechenden österreichischen Ausbildung gleichwertig anerkannt wird. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, daß der Nostrifikationsbescheid lediglich eine Aussage über die Gleichwertigkeit der ausländischen Ausbildung, jedoch keine Aussage über sonstige für die Berufsausübung erforderliche Voraussetzungen trifft. In diesem Zusammenhang wird auf die erläuternden Bemerkungen zu § 27 (Berufsberechtigung) hingewiesen und neuerlich klargestellt, daß für eine berufliche Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen durchgeführt wird, den für die Berufsausübung erforderlichen Sprachkenntnissen selbstverständlich wesentliche Bedeutung zukommt. Die Notwendigkeit der Beherrschung einerseits der fachspezifischen Ausdrücke und andererseits der fließenden Sprachbeherrschung im Hinblick auf die Kommunikation mit den PatientInnen oder KlientInnen ist dabei als zentral anzusehen, da diese als Grundvoraussetzung für eine sinnvolle Zusammenarbeit vor allem mit Ärztinnen/Ärzten anzusehen ist.

Es fällt daher einerseits in die Verantwortlichkeit des Dienstgebers, festzustellen, ob die BewerberInnen über die entsprechenden Sprachkenntnisse verfügen, andererseits obliegt es der Eigenverantwortlichkeit jeder Berufswerberin/jedes Berufswerbers, sich die nötigen Sprachkenntnisse anzueignen bzw. den Beruf erst bei Vorliegen entsprechender Sprachkenntnisse auszuüben.

Im gegebenen Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß die Ergänzungsprüfungen in deutscher Sprache und ohne Beiziehung einer Dolmetscherin/eines Dolmetschers abzulegen sind.

Im Abs. 4 wird die bisherige Möglichkeit beibehalten, daß NostrifikantInnen, denen bereits ein Nostrifikationsbescheid ausgestellt wurde, im Rahmen eines Dienstverhältnisses als PflegehelferIn ihre Ergänzungsausbildung absolvieren können. In zahlreichen Fällen weisen die NostrifikantInnen einen Ausbildungsstand auf, der nicht den Anforderungen für eine Tätigkeit zu Fortbildungszwecken gemäß § 34 genügt, für die aber ein Einsatz in der Pflegehilfe für die Zeit der Ergänzungsausbildung aus fachlicher Sicht durchaus zielführend erscheint.

Zu § 34:

Es ist klarzustellen, daß es sich bei dieser Bestimmung um eine Tätigkeit zur Fortbildung und nicht zur Ausbildung handelt. Das heißt, daß eine berufliche Tätigkeit zur Fortbildung nur dann möglich ist, wenn im Ausland eine entsprechend qualitativ hochwertige Ausbildung vermittelt und diese mit Erfolg abgeschlossen wurde. Fehlendes Wissen in grundlegenden Fächern schließt jedenfalls eine Tätigkeit zu Fortbildungszwecken aus.

Auch bei einer Tätigkeit lediglich zu Fortbildungszwecken sind die für die Berufsausübung notwendigen Sprachkenntnisse unabdingbar.

Die zeitliche Beschränkung auf maximal zwei Jahre dient der Vermeidung von Mißbräuchen und Umgehungsversuchen von Nostrifikationen.

Eine ein- bzw. zweijährige Tätigkeit zu Fortbildungszwecken erscheint ausreichend, wobei darauf hingewiesen wird, daß Staatsangehörigen eines EWR-Mitgliedstaates auf Grund der Freizügigkeit der Arbeitnehmer und des freien Dienstleistungsverkehrs die Möglichkeit zur Berufsausübung in Österreich gegeben ist.

Im durchzuführenden Verwaltungsverfahren sind neben dem Reisepaß jene Dokumente vorzulegen, denen die berufliche Qualifikation zu entnehmen ist.

Erstmals wird im Sinne der Qualitätssicherung und analog zu § 16 ÄrzteG die Tätigkeit zur Fortbildung an eine bestimmte qualifizierte Einrichtung gebunden. Diese muß insbesondere über die für die Fortbildung erforderliche Ausstattung und über das zur Anleitung und Aufsicht befähigte Personal verfügen.

Zu § 35:

Die Berufsausübung des diplomierten Pflegepersonals wird nicht auf einen der im Abs. 1 aufgezählten Bereiche beschränkt, es soll vielmehr eine Durchlässigkeit zwischen intra- und extramuralem Bereich eröffnet werden. Insbesondere steht die Möglichkeit einer Kombination von freiberuflicher Berufsausübung und einer Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses offen.

Die Möglichkeiten der Berufsausübung in einem Dienstverhältnis sind taxativ aufgezählt.

Zum Begriff der Krankenanstalt ist auf das Krankenanstaltengesetz und die einschlägige Judikatur zu verweisen. Maßgebend für die Qualifikation einer Einrichtung als Krankenanstalt ist ihre Zweckwidmung, die objektiv nach der gesamten Ausstattung und Führung zu beurteilen ist. Nach VwGH 25. Juni 1986, VwSlg. NF 12186A ist maßgebend, ob im konkreten Fall – objektiv und unabhängig von der subjektiven Willensäußerung des Rechtsträgers der Einrichtung – die Bestimmung dieser Einrichtung in der ärztlichen Betreuung und in der besonderen Pflege von chronisch Kranken gelegen ist (vgl. auch VwGH 10. September 1986, Zl. 85/09/0125).

Es wird davon Abstand genommen, die in Z 3 genannten Einrichtungen, in denen eine berufliche Tätigkeit erfolgen kann, näher zu definieren, um einen möglichst großen Spielraum für die Ausübung der beruflichen Tätigkeiten offen zu lassen. Unter diese Bestimmung können daher auch Einrichtungen, wie Elternberatungsstellen, Beratungsstellen nach dem Familienberatungsförderungsgesetz usw., subsumiert werden.

Voraussetzung ist, daß diese Einrichtungen unter unmittelbarer ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehen. Darunter ist zu verstehen, daß die Ärztin/der Arzt oder die diplomierte Pflegeperson, die/der die Leitung oder Aufsicht innehat, regelmäßig die nötige Kontrollfunktion wahrnimmt. Diese liegt auch dann vor, wenn die Ärztin/der Arzt bzw. die diplomierte Pflegeperson zwar nicht ständig anwesend ist, aber eine kontinuierliche Verlaufskontrolle über die angeordneten bzw. durchgeführten Maßnahmen gewährleistet ist.

Mit Abs. 1 Z 5 wird ausdrücklich der Pflege im extramuralen Bereich, die im Rahmen der Gesundheitsversorgung einen immer bedeutenderen Stellenwert einnimmt, Rechnung getragen. Festzuhalten ist, daß eine Tätigkeit in Einrichtungen, die Hauskrankenpflege anbieten und nicht unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehen, die Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung voraussetzt.

Durch das Erwerbsgesellschaftengesetz wurde die grundsätzliche Möglichkeit für den Zusammenschluß nichtgewerblicher Berufe in Form einer nach außen wirksamen Gesellschaft geschaffen. Wenn auch bereits im bisherigen Krankenpflegegesetz die Gründung einer Erwerbsgesellschaft für Angehörige des Krankenpflegefachdienstes nicht ausgeschlossen war, so scheint es doch zweckmäßig, nunmehr eine ausdrückliche Regelung gesetzlich zu verankern.

Abs. 1 Z 6 sieht daher für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die Möglichkeit der Berufsausübung als Gesellschafter oder in einem Dienstverhältnis zu einer offenen Erwerbsgesellschaft vor.

Die Einschränkung auf eine offene Erwerbsgesellschaft ergibt sich aus der Notwendigkeit einer unbeschränkten Haftung aller Gesellschafter im Rahmen der Ausübung von Gesundheitsberufen. Weiters ist der Zusammenschluß auf Angehörige von Gesundheitsberufen, die zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt sind, limitiert. Dies ergibt sich aus dem Zweck einer im Gesundheitsbereich tätigen Erwerbsgesellschaft, der auf die Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Betreuung pflegebedürftiger Personen gerichtet ist.

Klargestellt wird, daß diese Bestimmung lediglich die Berufsausübung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen einer Offenen Erwerbsgesellschaft regelt. Regelungen über die Berufsausübung in anderen Gesundheitsberufen bleiben den entsprechenden Berufsgesetzen vorbehalten.

Im Abs. 1 Z 7 wird die Möglichkeit geschaffen, den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im Dienstverhältnis zu einer physischen Person auszuüben. Hiefür ist jedenfalls die Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung erforderlich. Die fachliche Eigenverantwortung der Pflegeperson und die ärztliche Anordnungsbefugnis sind selbstredend auch im Rahmen eines derartigen Arbeitsverhältnisses gegeben.

Zu § 36:

Die Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege obliegt wie bisher dem auf Grund des zu begründenden Berufssitzes zuständigen Landeshauptmann im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung. Eine Berufung an den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist zulässig.

Die Bewilligung erstreckt sich selbstredend auf das gesamte Bundesgebiet. Die Verlegung des Berufssitzes in ein anderes Bundesland erfordert lediglich eine Anzeige an den Landeshauptmann gemäß § 37, bedarf aber keiner neuerlichen Bewilligung.

Bei der Festlegung der Voraussetzungen für die freiberufliche Berufsausübung wird eine dem MTD-Gesetz und dem Hebmengesetz entsprechende Regelung getroffen. Jene Gesundheitsberufe, deren Ausbildungsniveau vergleichbar ist, sollen vergleichbare Zugangsvoraussetzungen zur Freiberuflichkeit erhalten.

Voraussetzung für die Berufsberechtigung und somit auch für die freiberufliche Berufsausübung sind die Eigenberechtigung, die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche geistige Eignung und Vertrauenswürdigkeit, ein Qualifikationsnachweis im Sinne dieses Gesetzes und für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache. Dazu wird auf die erläuternden Bemerkungen zu § 27 verwiesen.

Das Erfordernis einer zweijährigen Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses wird beibehalten. Eine zweijährige Berufsausübung in unselbständiger Stellung auf Vollzeitbasis erscheint als Voraussetzung für die Freiberuflichkeit aus fachlicher Sicht einerseits erforderlich und andererseits ausreichend. Bei Teilzeitbeschäftigung verlängert sich die Frist entsprechend.

Klargestellt wird, daß eine Tätigkeit zu Fortbildungszwecken gemäß § 34 nicht als Berufsausübung im Sinne des Abs. 1 Z 2 gilt und daher nicht als Voraussetzung für die Bewilligung der freiberuflichen Berufsausübung anrechenbar ist.

Das im Abs. 2 festgelegte Erfordernis, daß die genannten Nachweise nicht älter als drei Monate sein dürfen, dient der Aktualität der für die Berufsausübung erforderlichen Voraussetzungen und entspricht Art. 9 der Richtlinie 77/452/EWG.

Zur EWR-Konformität dieser Bestimmung ist folgendes festzuhalten:

Die Berufsausübung in den Gesundheitsberufen ist – im Gegensatz zur gegenseitigen Anerkennung – nicht durch EG-Normen geregelt, es steht daher auf Grund des Subsidiaritätsprinzips jedem Mitglied- bzw. Vertragsstaat frei, die Berufsausübung unter Berücksichtigung der Grundsätze der Niederlassungsfreiheit (Artikel 52 EG-Vertrag), der Dienstleistungsfreiheit (Artikel 59 EG-Vertrag) und des Diskriminierungsverbotes (Artikel 6 EG-Vertrag) durch innerstaatliche Vorschriften zu regeln. Es ist daher jedenfalls EG-konform, als Voraussetzung für die freiberufliche Berufsausübung eine Bewilligung des Landeshauptmannes, die nur bei Nachweis einer entsprechenden Berufspraxis zu erteilen ist, vorzusehen.

Eine Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen oder sonstigen Befähigungsnachweisen im Rahmen der §§ 29 und 30 bewirkt, daß in diesen Fällen eine „rechtmäßige Berufsausübung“ im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im Sinne des Abs. 1 Z 2 nicht an eine Nostrifikation gebunden ist und daher auch im Heimat- oder Herkunftsstaat erfolgen kann.

Dies hat zur Folge, daß der Landeshauptmann bei der Bewilligung der freiberuflichen Berufsausübung EWR-Staatsangehörigen, denen der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales die Berufsberechtigung erteilt hat, Dienstzeiten, in denen sie in einem anderen EWR-Vertragsstaat befugtermaßen den entsprechenden Beruf ausgeübt haben, anzurechnen hat.

Bei der Anrechnung einer allfälligen freiberuflichen Berufsausübung von EWR-Staatsangehörigen muß der Grundsatz der Niederlassungsfreiheit (Artikel 52 EG-Vertrag) mitberücksichtigt werden. Dieser verbietet jede unsachliche Diskriminierung bei der Aufnahme und Ausübung selbständiger Erwerbstätigkeiten. Zur Interpretation der Niederlassungsfreiheit gibt es umfangreiche einschlägige Judikatur des EuGH.

Daraus ergibt sich, daß eine generelle Nichtanerkennung einer befugtermaßen im EWR-Ausland erworbenen Berufserfahrung dem EG-Grundsatz der Nichtdiskriminierung, verbunden mit dem Verhältnismäßigkeitsprinzip, widerspräche. Eine – allenfalls teilweise – Nichtanerkennung der im EWR-Ausland absolvierten Berufspraxiszeiten im Einzelfall wäre hingegen grundsätzlich mit den genannten EG-Prinzipien vereinbar, soweit diese sachlich gerechtfertigt und gerichtlich anfechtbar ist.

Für eine EG-konforme innerstaatliche gesetzliche Regelung sind daher gemäß Abs. 3 Z 1 für die Bewilligung der freiberuflichen Berufsausübung in Österreich grundsätzlich auch Zeiten der freiberuflichen Berufstätigkeit von EWR-Staatsangehörigen anzurechnen.

Abs. 3 Z 2 stellt nunmehr auch auf Gesetzesebene klar, was bisher durch die ständige Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes für die Vollziehung festgelegt wurde: Staatsangehörige eines Staates, der nicht EWR-Vertragsstaat ist bzw. EWR-Staatsangehörige, die nicht unter die oben genannten Bestimmungen fallen, haben nach der Nostrifikation eine zweijährige Berufsausübung in Österreich nachzuweisen.

Abs. 4 wird in Analogie zum ÄrzteG gestaltet, wobei bei der Heranziehung von PflegehelferInnen nicht Tätigkeiten delegiert werden dürfen, die dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ausdrücklich vorbehalten sind. Klargestellt wird, daß diplomierte Pflegepersonen im Rahmen der freiberuflichen Berufsausübung zur Ausführung von nicht unter dieses Gesetz fallenden Tätigkeiten, wie Sekretariats- oder Reinigungsarbeiten, selbstverständlich auch andere Personen heranziehen dürfen.

Zu § 37:

Um bisher bestehende Rechtsunklarheiten zu beseitigen, wird der Berufssitz nunmehr ausführlicher geregelt. Abs. 1 enthält eine Begriffsdefinition.

Abs. 2 und 4 stellen klar, daß mindestens ein und höchstens zwei Berufssitze in Österreich bestimmt werden müssen bzw. dürfen. Dies entspricht der Regelung im Ärztegesetz 1984 und soll eine kontinuierliche Betreuung der PatientInnen, KlientInnen und pflegebedürftigen Menschen gewährleisten. Die Beschränkung auf zwei Berufssitze ergibt sich aber auch aus dem Gebot der Qualitätssicherung und ist damit sachlich gerechtfertigte Begrenzung des Rechts auf Freiheit der Erwerbsbetätigung.

Die Begründung und jede Änderung des Berufssitzes sowie die Auflassung sind dem örtlich zuständigen Landeshauptmann anzuzeigen. Bei Verlegung des Berufssitzes in ein anderes Bundesland ist beispielsweise einerseits die Auflassung des ursprünglichen Berufssitzes dem für diesen zuständigen Landeshauptmann anzuzeigen, die Begründung des neuen Berufssitzes andererseits dem für den neuen Berufssitz zuständigen Landeshauptmann. Die Begründung eines zweiten Berufssitzes ist dem für den zweiten Berufssitz zuständigen Landeshauptmann anzuzeigen.

Bei Auflassung des Berufssitzes ohne Begründung eines neuen bleibt zwar die Bewilligung zur freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege an sich aufrecht, der Beruf darf jedoch gemäß Abs. 4 nicht freiberuflich ausgeübt werden. Die freiberufliche Berufsausübung kann jedoch bei Neubegründung eines Berufssitzes und gleichzeitiger Anzeige an den Landeshauptmann jederzeit wieder aufgenommen werden.

Zu § 38:

Der Begriff „Werbebeschränkung“ bedeutet, daß nicht generell jegliche Werbung verboten ist, sondern nur jene, die gegen gültige Wertvorstellungen verstößt und mit dem Berufsstand der Gesundheits- und Krankenpflege unvereinbar ist. Dadurch soll insbesondere das Gebot der Sachlichkeit bei der Verbreitung von einschlägigen Informationen gewahrt bleiben.

Durch die gewählte – unpersönliche – Formulierung wird der Kreis der NormadressatInnen weit gefaßt. Es sind sowohl die Pflegepersonen selbst als auch dritte Personen, die allenfalls mit Werbung betraut werden, von der Bestimmung erfaßt.

Diese Regelung entspricht den für andere Gesundheitsberufe bereits getroffenen Bestimmungen.

Zu § 39:

Mit dieser Bestimmung wird Art. 11 der Richtlinie 77/452/EWG in innerstaatliches Recht umgesetzt.

Damit wird den Dienstleistungserbringern aus dem Europäischen Wirtschaftsraum ermöglicht, ihren Beruf unter den angeführten Voraussetzungen ohne Begründung eines Berufssitzes vorübergehend in Österreich auszuüben.

Zur Auslegung der „vorübergehenden“ Berufsausübung wird auf die einschlägige EuGH-Judikatur verwiesen.

Diese Begünstigung betrifft nur Personen, die gemäß den Bestimmungen der Richtlinie 77/452/EWG zur Ausübung der allgemeinen Pflege berechtigt sind, und nicht jene, die im Besitz eines Diploms entsprechend den allgemeinen Anerkennungsrichtlinien sind, da nur für die allgemeine Pflege Mindestvoraussetzungen EG-rechtlich festgelegt sind und daher lediglich eine formelle Prüfung der Qualifikation erforderlich ist.

Auf Grund der EG-rechtlichen Bestimmungen können auch die übrigen Mitgliedstaaten von Personen, die in Österreich zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind und in einem anderen Mitgliedstaat eine Dienstleistung erbringen wollen, Bescheinigungen gemäß Abs. 1 Z 2 und 3 verlangen. Diese Bescheinigungen werden vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ausgestellt.

Zu § 40:

Es wird auf die Erläuterungen zu § 27 verwiesen. In diesem Zusammenhang wird klargestellt, daß bei anfänglichem Fehlen der Voraussetzungen gemäß § 27 eine Berufsberechtigung zwar niemals vorgelegen ist, aus Gründen der Rechtssicherheit aber dennoch eine formelle Entziehung vorgesehen wird.

Der Landeshauptmann hat die Berufsberechtigung bei Fehlen der Eigenberechtigung, körperlichen oder geistigen Eignung, Vertrauenswürdigkeit oder Sprachkenntnissen zu entziehen, wobei das Diplom, der Zulassungsbescheid bzw. der Nostrifikationsbescheid sowie der Berufsausweis und der Berechtigungsbescheid zur freiberuflichen Berufsausübung einzuziehen sind.

Die Wiedererteilung der Berufsberechtigung bedarf eines Antrages der betroffenen Person. Eine Wiedererteilung von Amts wegen ist aus Gründen der Praktikabilität und Kostenersparnis abzulehnen.

Zu § 41:

Entsprechend den EG-Richtlinien und im Hinblick auf die tatsächlichen Gegebenheiten der bisherigen Ausbildung wird die Dauer der fachspezifischen Ausbildung auf drei Jahre festgelegt.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß die bisherige Diktion, die von einer vierjährigen Ausbildung ausging, insbesondere im internationalen Behördenverkehr zu Verständnisschwierigkeiten geführt hat.

Im Abs. 2 wird das Mindestausmaß der Ausbildung sowie die erforderliche Aufteilung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung normiert. Das Mindestausmaß von 4 600 Stunden entspricht Artikel 1 Abs. 2 lit. b) der EG-Richtlinie 77/453/EWG und nimmt auf Erfahrungen aus der Praxis Rücksicht, wonach die bisher in der Ausbildungsverordnung vorgeschriebenen 5 200 Stunden bei Berücksichtigung der gesetzlichen Ruhe- und Ferienzeiten von den Krankenpflegeschulen kaum erreicht werden konnten.

Die Festlegung von Mindeststunden ermöglicht es der Leitung einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule, über das Mindestmaß hinausgehende Ausbildungsinhalte schwerpunktmäßig anzubieten.

Der derzeitigen Rechtslage entsprechend, soll auch weiterhin die Möglichkeit bestehen, eine allgemeinbildende Vorbereitungsausbildung an oder in Verbindung mit einer Krankenanstalt abzuhalten. Diese kann das bisherige erste Ausbildungsjahr ersetzen und ist wie bisher nach den schulrechtlichen Vorschriften zu führen.

Zu § 42:

Als unabdingbare Voraussetzungen für die spätere Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sind umfassende Kenntnisse der Grundpflege, der allgemeinen und speziellen

Gesundheits- und Krankenpflege, über Bau und Funktion des menschlichen Körpers, der Lehre von den Krankheiten, der Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie Grundzüge der Soziologie, Psychologie und Pädagogik erforderlich.

Entsprechend den Anforderungen der Professionalisierung in der Pflege, der Erweiterung des Tätigkeitsspektrums und einer zeitgemäßen Pflegepraxis liegt der Schwerpunkt der Ausbildung nunmehr auf den pflegerischen Sachgebieten. Zusätzlich werden die sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Sachgebiete erweitert. Die Vermittlung der medizinischen Grundkenntnisse soll berufsspezifischer gestaltet werden.

Bei den Z 1 bis 8 handelt es sich um die pflegerischen Sachgebiete, Z 9 bis 13 umfassen die medizinischen Grundlagenfächer, Z 14 bis 16 die sozial- bzw. kommunikationswissenschaftlichen Fächer und Z 17 bis 19 beinhalten die sonstigen zu vermittelnden Sachgebiete, wie Organisationslehre, EDV und Rechtskunde.

Zu § 43:

Erstmals wird gesetzlich festgelegt, in welchen Einrichtungen die praktische Ausbildung stattzufinden hat, wobei auch der extramurale Bereich in der praktischen Ausbildung berücksichtigt wird. Dies soll den verstärkten Anforderungen an das diplomierte Pflegepersonal in der Hauskrankenpflege und ähnlichen Bereichen Rechnung tragen. Die im Abs. 1 normierten Qualitätsanforderungen sind zur Erreichung des Ausbildungszieles insbesondere auch bei extramuralen Einrichtungen zu gewährleisten.

Unter den im Abs. 1 Z 1 angeführten „sonstigen Organisationseinheiten einer Krankenanstalt“ sind insbesondere Diagnostik- und Therapieeinrichtungen zu verstehen.

Da im Rahmen der praktischen Ausbildung zahlreiche Fertigkeiten zu vermitteln sind, wird im Abs. 2 die Voraussetzung für das Erlernen von Tätigkeiten des eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereiches an PatientInnen geschaffen. Die Beschränkung der Durchführung ärztlicher Tätigkeiten auf das zweite und dritte Ausbildungsjahr begründet sich in der Notwendigkeit, daß die entsprechenden theoretischen Grundkenntnisse bereits vermittelt sein müssen. Diese Tätigkeiten dürfen selbstverständlich je nach Tätigkeitsbereich nur nach ärztlicher Anordnung oder unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte durchgeführt werden.

Abs. 3 entspricht der im Rahmen des Europäischen Übereinkommens über die theoretische und praktische Ausbildung von diplomierten Krankenpflegepersonen, BGBl. Nr. 53/1973, getroffenen Empfehlung: „Im allgemeinen sollen die SchülerInnen mit Kranken und mit dem Krankenhausbetrieb nicht vor Erreichung eines Alters, das je nach dem Land zwischen 17 und 19 Jahren liegt, in Berührung kommen.“

Abs. 4 trägt § 30 Abs. 3 Strahlenschutzgesetz, BGBl. Nr. 227/1969, in der geltenden Fassung, Rechnung.

Bei der Festlegung der Ausbildungszeit sind gemäß Abs. 5 insbesondere die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen 1987, BGBl. Nr. 599, und, soweit es sich um erwachsene SchülerInnen handelt, des Arbeitszeitgesetzes, BGBl. Nr. 461/1969, und des Arbeitsruhegesetzes, BGBl. Nr. 144/1983, einzuhalten.

Zu § 44:

In den §§ 44 ff wird dem Grundgedanken einer Durchlässigkeit und Kompatibilität der Gesundheitsberufe durch die Möglichkeit von Auf- und Umschulungen unter Berücksichtigung der in der bereits absolvierten Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten Rechnung getragen.

§ 44 bietet BerufseinsteigerInnen bzw. -umsteigerInnen, die bereits eine Ausbildung als PflegehelferIn erworben haben, auch in einem höheren Alter die Möglichkeit, einen Beruf im Bereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu ergreifen.

Die Möglichkeit zur Absolvierung einer verkürzten Ausbildung sollen dazu beitragen, eine breitere Rekrutierungsbasis für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege zu schaffen. Personen mit entsprechender Berufspraxis sind als wertvolle Personalressource für eine weiterführende Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege anzusehen. Besonders Frauen mit familiären Belastungen, die zunächst nur eine kürzere Ausbildung absolviert haben bzw. absolvieren konnten, erhalten die Chance, sich – sofern die Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgt – finanziell abgesichert weiterzuqualifizieren.

Selbstverständlich kann dieses Angebot nur jenen Personen eröffnet werden, die diese Berufspraxis bereits erworben haben.

709 der Beilagen

69

Die mit der letzten Novelle zum Krankenpflegegesetz geschaffene Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung auch für SanitätsgehilfInnen und OperationsgehilfInnen hat sich in der Praxis nicht bewährt bzw. wurde so gut wie nie in Anspruch genommen. Auch der damalige Grund – der akute Mangel an diplomiertem Krankenpflegepersonal – ist in der Zwischenzeit obsolet geworden.

Die Schaffung von verkürzten Ausbildungen für weitere Sanitätshilfdienste wird erst nach Einführung höher qualifizierter Berufe in diesem Bereich (zB Rettungssanitäter) bzw. Verlängerung der derzeit bestehenden Ausbildungen in Aussicht genommen.

Zu § 45:

Da Sanitätsunteroffiziere im Bundesheer bereits eine umfassendere Ausbildung erworben haben, kann die zusätzliche Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege auf ein Jahr verkürzt werden, sofern die Prüfungen des zweiten Ausbildungsjahres mit Erfolg abgelegt und die Mindestpraktika nachgewiesen werden.

Das bisherige Erfordernis der Anerkennung als Stationsgehilfe durch den Landeshauptmann ist durch das Auslaufen dieses Berufes obsolet geworden, von einer anderen Form der zivilen Anerkennung der im Bundesheer erworbenen Sanitätsausbildung wird aus Gründen der Kostenersparnis bewußt Abstand genommen.

Zu § 46:

Da die bisherigen Ausbildungen in der Kinderkranken- und Säuglingspflege und in der psychiatrischen Krankenpflege in Form von speziellen Grundausbildungen neben den entsprechenden Sonderausbildungen beibehalten werden, soll auch weiterhin für diese Personen die Möglichkeit einer ergänzenden Ausbildung in der allgemeinen Pflege bestehen, um die Mobilität innerhalb der einzelnen Sparten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu fördern.

Im Hinblick auf die bereits in der Grundausbildung vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten, die auch Teile der allgemeinen Pflege abdecken, ist eine ergänzende Ausbildung von einem Jahr ausreichend.

Zu § 47:

Mit dem neuen Hebammengesetz wurde für diplomiertes Krankenpflegepersonal die Möglichkeit einer verkürzten Ausbildung zur Hebamme geschaffen.

Analog zu dieser Bestimmung sieht § 47 vor, daß Hebammen eine verkürzte Ausbildung in der Dauer von zwei Jahren im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege absolvieren können.

Da die Hebammenausbildung für ein spezifisches Berufsfeld qualifiziert, ist für eine Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege eine eigene Ausbildung notwendig, die auf Grund berufsspezifischer Vorkenntnisse verkürzt angeboten werden kann.

Da die Ausbildung zur Hebamme in der EU harmonisiert ist (Richtlinie 80/155/EWG), wird die verkürzte Ausbildung auch für ausländische Hebammen geöffnet. Klargestellt wird, daß für EWR-Staatsangehörige, die eine Hebammenausbildung im EWR absolviert haben, eine formelle Zulassung zur Berufsausübung gemäß Hebammengesetz als Voraussetzung für den Zugang zur verkürzten Ausbildung nicht erforderlich ist. Alle übrigen Hebammen müssen allerdings die vorrangegangene Nostrifikation ihrer Ausbildung nachweisen.

Zu § 48:

Bisher war für Personen, die ein Studium der Medizin abgeschlossen hatten, der Zugang zur Pflege auf den Beruf der Pflegehelferin/des Pflegehelfers beschränkt.

Mit der neugeschaffenen Regelung über eine verkürzte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege für MedizinerInnen wird dem gestiegenen Interesse an der Pflege auch in Kreisen von MedizinerInnen Rechnung getragen.

In der eineinhalbjährigen Ausbildung steht die Pflege, insbesondere die erforderlichen Mindestpraktika, im Mittelpunkt, während die bereits erworbenen umfassenden theoretischen medizinischen Kenntnisse vollständig angerechnet werden.

Da die Ausbildung von ÄrztInnen in der EU harmonisiert ist (Richtlinie 93/16/EWG), wird die verkürzte Ausbildung auch für ausländische MedizinerInnen geöffnet. Klargestellt wird, daß für EWR-Staatsangehörige, die ein Medizinstudium im EWR absolviert haben, eine formelle Zulassung zur Berufsausübung als Voraussetzung für den Zugang zur verkürzten Ausbildung nicht erforderlich ist. Alle übrigen Mediziner müssen allerdings die vorrangegangene Nostrifikation ihrer Ausbildung nachweisen.

70

709 der Beilagen

Zu § 49:

Die Bezeichnung der Schulen wird der neuen Berufsbezeichnung angepaßt.

Als Voraussetzung für die Vermittlung der praktischen Fertigkeiten dürfen Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege nur an oder in Verbindung mit Krankenanstalten errichtet werden, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Fachabteilungen bzw. Organisationseinheiten besitzen.

„Lehrkräfte“ im Sinne dieses Bundesgesetzes sind Personen, denen die Abhaltung des theoretischen Unterrichtes obliegt. Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege haben zur Erfüllung dieser Aufgaben jedenfalls eine Sonderausbildung für Lehraufgaben nachzuweisen.

„Fachkräfte“ im Sinne dieses Bundesgesetzes sind weitere, insbesondere im praktischen Unterricht eingesetzte Personen, wie Lehrschwestern/pfleger, die an der Ausbildung mitwirken.

Die Verpflichtung des Rechtsträgers der Schule, den SchülerInnen Dienstkleidung und ein monatliches Taschengeld zu gewähren (vgl. Abs. 4 und 5), wird grundsätzlich beibehalten. Daneben ist auf Leistungen, die auf Grund des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, wie Familienbeihilfe und Schülerfreifahrt, hinzuweisen.

Die Bezeichnung „Taschengeld“ wurde gewählt, da es sich um eine vermögens- und leistungsunabhängige finanzielle Unterstützung der SchülerInnen handelt und diese Bezeichnung bereits im bisherigen Sprachgebrauch verwendet wurde.

Klargestellt wird, daß bei Absolvierung von verkürzten Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege kein Anspruch auf Entschädigung besteht, da diese vielfach im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden und die „Ausbildung im zweiten Bildungsweg“ ohnedies eine zusätzliche Bildungsmöglichkeit eröffnet.

Zu § 50:

Die Bewilligung zur Errichtung und Führung einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege wird vom Landeshauptmann erteilt. Dieser hat gemäß Abs. 3 auch eine Kontrollfunktion über diese Schulen.

Vor Erteilung einer Bewilligung ist das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 2 nachzuweisen. Diese Voraussetzungen sind auch nach Aufnahme des Schulbetriebes weiterhin zu überprüfen, um die Qualität der Ausbildung zu gewährleisten.

Zu § 51:

Die Funktionsteilung bei der Leitung der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege soll dazu beitragen, daß eine den Anforderungen der theoretischen und praktischen Ausbildung entsprechende optimale Führung erreicht wird.

Diese Regelung entspricht auch der jüngsten Entwicklung im Bereich der medizinisch-technischen Akademien und der Hebammenakademien.

Die in Abs. 1 genannte „Dienstaufsicht“ umfaßt unter anderem die Aufsicht über die Einhaltung der Dienstzeiten an der Schule durch die Vortragenden und greift nicht unmittelbar in das gesondert geregelte Dienstrecht ein.

Das Vorsehen einer Stellvertretung ist insbesondere auch im Hinblick auf die Zusammensetzung der Aufnahme- und Prüfungskommission erforderlich.

Zu § 52:

Der interne Betrieb der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege ist durch eine Schulordnung zu regeln.

Folgende Mindestinhalte sind in der Schulordnung vorzusehen:

- Rechte und Pflichten der Schulleitung und des Lehrpersonals und
- Rechte und Pflichten der SchülerInnen.

Ein Verstoß gegen gesetzliche Bestimmungen gemäß Abs. 4 Z 1 liegt unter anderem bei Verstößen gegen dieses Gesetz, gegen andere Gesundheitsgesetze sowie gegen arbeitsrechtliche, strafrechtliche oder jugenschutzrechtliche Regelungen vor.

Die Information aller SchülerInnen über die Schulordnung soll insbesondere auch sicherstellen, daß die SchülerInnen über die Möglichkeit des Ausschlusses aus der Schule bei schwerwiegenden Verstößen gegen die Schulordnung in Kenntnis gesetzt sind (§ 56).

Die Schulordnung ist – wie bisher die Anstalts- und Unterrichtsordnung gemäß § 58 Krankenpflegegesetz – dem Landeshauptmann zur Genehmigung vorzulegen. Eine bescheidmäßige Erledigung ist außer in Fällen der Untersagung nicht erforderlich.

Zu § 53:

Zu einer Modernisierung der Ausbildung gehört die Verankerung von Bestimmungen, die die Mitbestimmung und Mitgestaltung von SchülerInnen an der Schule vorsehen. Diese Demokratisierung im Bereich der Pflegeausbildung erscheint im Zuge einer Neugestaltung und Verbesserung der Ausbildung unbedingt erforderlich.

Die Bestimmungen sollen gewährleisten, daß die SchülerInnen aktiv und innovativ an der Gestaltung des Schullebens mitwirken können.

Die Regelung erfolgt in Anlehnung an die im Schulbereich bewährten gesetzlichen Bestimmungen.

Klargestellt wird, daß bei der Wahl der Schülervertretung eine Briefwahl nicht zulässig ist.

Zu § 54:

Auf Grund von internationalen Verpflichtungen ist es erforderlich, als Zugangsvoraussetzung einheitlich, auch für die speziellen Grundausbildungen, die erfolgreiche Absolvierung von zehn Schulstufen zu normieren. Diese Grundvoraussetzung ist im Europäischen Übereinkommen über die theoretische und praktische Ausbildung von diplomierten Krankenpflegepersonen, BGBl. Nr. 53/1973, sowie in der Richtlinie 77/453/EWG verankert. Klargestellt wird in diesem Zusammenhang, daß das in § 41 Abs. 3 vorgesehene Vorbereitungsjahr als zehnte Schulstufe gilt.

Um insbesondere Personen, die sich nicht bereits im jugendlichen Alter für die Pflege entscheiden, die Möglichkeit einer Berufsausbildung in diesem Bereich nicht zu verwehren, wird die bisherige Normierung einer Höchstaltersgrenze bei der Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege nicht beibehalten. Die Auswahl der am besten geeigneten BewerberInnen ergibt sich ohnehin durch die Entscheidung der Aufnahmekommission.

Die Ausnahmebestimmung des Abs. 2 soll dazu beitragen, im Einzelfall geeigneten und zur Pflege berufenen Personen, denen als Zugangsvoraussetzung lediglich die Absolvierung der zehnten Schulstufe fehlt, die Ausbildung zu ermöglichen. Von dieser Regelung erfaßt werden beispielsweise jene, die unmittelbar nach Erfüllung der Schulpflicht eine Lehre absolviert haben.

Zur Feststellung des in der Bestimmung geforderten ausreichenden Maßes an Allgemeinbildung sind insbesondere die Schulvorbildung, Schulzeugnisse, das Ergebnis des Aufnahmetests, der Lebenslauf und der Gesamteindruck heranzuziehen. Hinsichtlich der Rechtsnatur der Entscheidung über die Aufnahme wird auf die Erläuterungen zu § 55 verwiesen.

In Abs. 3 wird ausdrücklich auf die Möglichkeit hingewiesen, im Rahmen einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege einzelne Lehrgänge zu führen, für deren Aufnahme die Reifeprüfung vorausgesetzt wird. Diese Bestimmung soll zur Homogenität der Lehrgänge beitragen.

Lehrgänge im Sinne des Abs. 3 unterliegen allen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes und sind daher keine Kollegs, die nach dem Schulorganisationsgesetz als Sonderformen von berufsbildenden höheren Schulen geführt werden können.

In Abs. 4 wird für SchülerInnen, die im Rahmen von Vermittlungs- und Austauschprogrammen, insbesondere im Rahmen der EU-Bildungsprogramme, Teile einer Krankenpflegeausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege absolvieren wollen, eine gesetzliche Grundlage für die Aufnahme in die Schule geschaffen. Hierbei ist nicht ein Beschluß der Aufnahmekommission erforderlich, sondern die Aufnahme, die allerdings nur auf die Dauer des Programmes beschränkt ist, und durch die Direktorin/den Direktor zu erfolgen hat. Nähere Bestimmungen über die Ausbildungsmodalitäten bei AustauschschülerInnen sind in der Ausbildungsverordnung zu regeln.

Zu § 55:

In der Frage der Aufnahme- und Prüfungskommission wird eine dem Hebammengesetz entsprechende Regelung auf Grund eines Gutachtens des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst vom 23. August 1993 zur Frage der Rechtsnatur der Aufnahme- und Prüfungskommissionen getroffen (vgl. GZ 602 020/5-V/4/93). Der Entwurf gestaltet – wie bisher – das Ausbildungsverhältnis als privatrechtliches Verhältnis zwischen Schule und SchülerInnen. Das Ernennungserfordernis der Kommissionsmitglieder durch den Landeshauptmann, das sowohl das Krankenpflegegesetz wie auch das

MTD-Gesetz kennen, ist hier nicht mehr vorgesehen. Damit erfolgt eine dem privatrechtlichen Bereich zuzuzählende Konstruktion der Kommissionen, denen somit kein hoheitlicher Charakter zukommt.

Zur Gestaltung der Aufnahmekommission hat das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst festgehalten, daß die Aufnahme in eine Ausbildungseinrichtung grundsätzlich entweder auf einer behördlichen Entscheidung, also einem Hoheitsakt, oder auf der Entscheidung eines nicht behördlich tätigen (privaten) Rechtsträgers beruhen kann.

Der privatrechtlichen Gestaltung der Aufnahmekommission wurde aus folgenden Gründen der Vorzug gegeben:

Auf Grund der bereits im Krankenpflegegesetz gegebenen Möglichkeit, daß grundsätzlich auch Private bei Erfüllung der festgelegten Voraussetzungen Krankenpflegeschulen errichten und führen können, ist es erforderlich, zwischen dem Träger der Ausbildungseinrichtung und den Schülern ein Privatrechtsverhältnis zu konstruieren. Aus verfassungsrechtlicher Sicht würde es im Hinblick auf die in Art. 6 des Staatsgrundgesetzes normierte Erwerbsausübungsfreiheit, auf die in Art. 17 StGG vorgesehene Unterrichtsfreiheit und auf Art. 7 B-VG daher problematisch erscheinen, wenn die Auswahl der Auszubildenden gänzlich dem Betreiber der Ausbildungseinrichtung durch eine behördliche Entscheidung entzogen wäre.

Die Entscheidungen der Aufnahmekommission, deren Mitglieder gesetzlich festgelegt werden, ergehen nicht bescheidmäßig. Die Aufnahmekommission als Organ des Rechtsträgers der Ausbildungseinrichtung handelt vielmehr im Rahmen der Privatautonomie, die sich auf Grund des Privatrechtsverhältnisses zwischen Auszubildenden und Ausbildungseinrichtung ergibt.

Eingeschränkt wird die Privatautonomie des Betreibers der Ausbildungseinrichtung durch die gesetzliche Einrichtung einer Aufnahmekommission. Die Festlegung der Kommissionsmitglieder bezweckt, daß es zu keiner willkürlichen Diskriminierung von BerufsanwärterInnen durch eine Ausbildungseinrichtung kommt. Diese Einschränkung der Privatautonomie ist umso mehr erforderlich, als die Aufnahmekommission auch über den Ausschluß von SchülerInnen zu entscheiden hat. Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist es nämlich erforderlich, daß – wenn ein Zeugnis über eine bestimmte Ausbildung Voraussetzung für die Berechtigung zur Ausübung eines bestimmten Berufes ist – dieser Abschluß grundsätzlich für jedermann erreichbar zu sein hat. Für private Ausbildungseinrichtungen mit Monopolcharakter ergibt sich schon aus der Rechtsprechung des OGH ein Kontrahierungszwang und damit eine Durchbrechung des Rechtsinstituts der Privatautonomie, wenn die faktische Übermacht eines Beteiligten – bei bloßer formaler Parität – ihm die Möglichkeit der „Fremdbestimmung“ über andere gäbe und darum die Ausnützung dieser Monopolstellung gegen die guten Sitten verstieße. Allgemein als sittenwidrig werden Monopolmißbrauch und Diskriminierung angesehen (vgl. SZ 63/190, SZ 59/130).

Um einem möglichen Mißbrauch der Monopolstellung vorzubeugen, gehören der Aufnahmekommission nicht nur VertreterInnen der Ausbildungseinrichtung, sondern auch der/die leitende SanitätsbeamteIn des Landes, die Interessenvertretung der Arbeitnehmer und die Schülervertretung an. Weiters soll auch bei der Aufnahmekommission dem Bestreben nach Mitbestimmung der Auszubildenden Rechnung getragen werden.

Die Kommissionsmitglieder ergeben sich aus der in Abs. 1 festgelegten personellen Zusammensetzung. Klargestellt wird in diesem Zusammenhang, daß als StellvertreterIn auch eine fachlich geeignete Pflegeperson oder Ärztin/Arzt, die dem Weisungsrecht des Landeshauptmannes unterliegt, durch die/den leitenden SanitätsbeamteIn beauftragt werden kann.

Wie bereits im Hebammengesetz festgelegt, ist eine formelle Bestellung – im Gegensatz zur bisherigen Regelung im Krankenpflegegesetz – nicht erforderlich. Dies bedeutet eine Kostenersparnis für die Länder.

Die Aufnahmekommission hat bei der Entscheidung über die Aufnahme die schulische und außerschulische Vorbildung, den Lebenslauf sowie den Gesamteindruck während des Aufnahmegespräches zu berücksichtigen, wobei letzterem sicherlich ausschlaggebende Bedeutung zukommen muß.

Erstmals wird ausdrücklich gesetzlich festgelegt, daß vor Aufnahme in die Schule ein Aufnahmegespräch oder ein Aufnahmetest durchzuführen ist, wobei selbstverständlich auch beide Maßnahmen angewandt werden können.

Nochmals ist klarzustellen, daß der Aufnahmekommission bei der Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege kein Behördencharakter zukommt. Diese ist in dieser Funktion als Organ der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege anzusehen. Die Entscheidung über die Aufnahme

ergeht daher nicht bescheidmäßig und kann auch nicht mittels eines Rechtsmittels angefochten werden. Vielmehr handelt es sich hiebei um die Begründung des Ausbildungsvertrages.

Zu § 56:

In Abs. 1 werden die Gründe für einen möglichen Ausschluß aus einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege taxativ aufgezählt. Die Entscheidung über den Ausschluß obliegt der Aufnahmekommission.

Eingeführt wird das Recht der betroffenen Schülerin/des betroffenen Schülers, sich zu den Gründen, die dem Ausschluß vorangehen, zu äußern. Diese Äußerung hat aus Gründen der Beweissicherung nach Möglichkeit schriftlich zu erfolgen.

Wie bereits zu § 55 umfassend dargelegt, ist das Ausbildungsverhältnis als privatrechtliches Verhältnis zwischen Schule und SchülerInnen gestaltet.

Die in Art. 18 StGG geregelte Freiheit der Berufswahl und -ausbildung umfaßt neben dem Recht, seinen Beruf zu wählen, auch die Freiheit, die dazu notwendige Ausbildung durchzumachen (VfSlg. 2030, 5440), wobei dieses Recht nicht absolut gewährleistet, sondern im Zusammenhang mit den übrigen Bestimmungen des StGG und sonstigen Verfassungsvorschriften zu verstehen ist. Den SchülerInnen steht dementsprechend nach der Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege dem Ausbildungsvertrag entsprechend ein grundsätzliches Recht auf Abschluß ihrer Ausbildung zu, sofern nicht die im Gesetz angeführten Gründe für einen Ausschluß vorliegen.

Das Entscheidungsorgan über den Ausschluß ist keine Behörde, sondern ein Organ des Rechtsträgers der Schule. Der Ausschluß erfolgt daher nicht in Bescheidform. Der Ausschluß entspricht einer Auflösung des Ausbildungsvertrages „aus wichtigem Grund“. Mangels Behördeneigenschaft der Aufnahmekommission steht den SchülerInnen gegen einen Ausschluß der Zivilrechtsweg offen.

Im Abs. 4 wird klargestellt, daß ein Nichterreichen des Ausbildungszieles nach Ausschöpfung der Wiederholungsmöglichkeiten von Prüfungen und Ausbildungsjahren bzw. der Diplomprüfung zu keinem Ausschluß führt, sondern ein automatisches Ausscheiden aus der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege nach sich zieht. Hiefür ist kein Beschluß der Kommission gemäß § 56 Abs. 2 erforderlich.

Zu § 57:

Diese Bestimmung enthält eine umfassende Verordnungsermächtigung für den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Regelung der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, wobei nicht nur die Ausbildungsinhalte, sondern auch die Ausbildungsbedingungen, der Ausschluß sowie die Entscheidungen der Aufnahmekommission Gegenstand der Verordnung sein werden.

Ebenso werden auch die Ausbildungsmodalitäten für SchülerInnen, die im Rahmen von Vermittlungs- und Austauschprogrammen vorübergehend in die Schule aufgenommen wurden, in der Verordnung zu regeln sein (siehe § 54 Abs. 4).

Zu § 58:

Eine laufende Überprüfung des Ausbildungserfolges hat in Form von Orientierungsprüfungen, schriftlichen Tests und Beurteilung der Mitarbeit in den Unterrichtsstunden zu erfolgen.

Die in Abs. 2 angeführten Prüfungen im Rahmen der theoretischen Ausbildung können sowohl mündlich als auch schriftlich abgehalten werden. In der praktischen Ausbildung sind insbesondere die manuellen Fertigkeiten der SchülerInnen und die Umsetzung der theoretisch erlernten Kenntnisse in die Praxis zu überprüfen.

Das Ergebnis der theoretischen Prüfungen und praktischen Überprüfungen über die einzelnen Unterrichtsfächer und Fachbereiche ist in den Jahreszeugnissen festzuhalten.

Betreffend die Bestimmung in Abs. 4 wird auf die Erläuterungen zu § 45 verwiesen.

Die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege schließt mit einer kommissionellen Diplomprüfung ab.

Zu § 59:

Bei der Diplomprüfungskommission handelt es sich (unter Berücksichtigung der höchstgerichtlichen Rechtssprechung) um keine Behörde. Deren Entscheidungen sind als Gutachten und nicht als Bescheide zu qualifizieren und sind weder durch Berufung noch durch Beschwerde anfechtbar noch unterliegen sie der Rechtskraft (vgl. VfSlg. 5924/1969; VwSlg. 7284 A/1968, 7350 A/1968, 7829 A/1970, 8842 A/1975).

Im Unterschied zur Aufnahmekommission ist bei der Diplomprüfungskommission keine Vertreterin/kein Vertreter der SchülerInnen als Mitglied angeführt. Das fachliche Wissen kann bei SchülerInnen nicht in dem Ausmaß vorhanden sein, wie es für die Beurteilung einer kommissionellen Prüfung erforderlich ist.

Der Vorsitz der Diplomprüfungskommission obliegt der/dem leitenden Sanitätsbeamten des Landes und ist zur Wahrung der Einheitlichkeit der Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen erforderlich.

Im übrigen wird zur Stellvertretung und zum Wegfall der formellen Bestellung auf die erläuternden Bemerkungen zu § 55 verwiesen.

Zu § 60:

Die bereits im Krankenpflegegesetz vorgesehene Möglichkeit, Prüfungen verwandter österreichischer Ausbildungen auf die Krankenpflegeausbildung anzurechnen, wird einerseits auch auf Praktika ausgedehnt, andererseits besteht nunmehr die Möglichkeit der Anrechnung von im Rahmen gleichwertiger ausländischer Krankenpflegeausbildungen absolvierter Prüfungen und Praktika.

Voraussetzung für die Anrechnung ist die inhaltliche und umfangmäßige Gleichwertigkeit mit den entsprechenden Prüfungen bzw. Praktika in der österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Die Gleichwertigkeit ist von der Schülerin/dem Schüler nachzuweisen.

Die Anrechnung erfolgt durch die Direktorin/den Direktor im Einzelfall, wobei dieser/diesem hier Behördenfunktion zukommt. Eine Berufungsmöglichkeit wird allerdings explizit ausgeschlossen, da in diesem Fall das Interesse an einer raschen und unbürokratischen Entscheidung höher als das Rechtsschutzinteresse ist. Eine Berufungsmöglichkeit würde jedenfalls zu einer Verzögerung der Ausbildung und zu nicht absehbaren Kosten führen.

Die Bestimmung in Abs. 2 ist – im Hinblick auf die Richtlinie 77/453/EWG, mit der die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege in der EU harmonisiert wurde – insbesondere für EWR-Staatsangehörige gedacht, die bereits eine Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege in einem EWR-Vertragsstaat begonnen haben. Die Richtlinie 77/452/EWG sieht lediglich die Anerkennung von abgeschlossenen Ausbildungen vor, es wird jedoch für zweckmäßig erachtet, zur Vermeidung der doppelten Ablegung inhaltlich gleichwertiger Prüfungen und Praktika eine über die genannte Richtlinie hinausgehende Anrechnungsmöglichkeit für Wiedereinsteiger bzw. Ausbildungsumsteiger aus einem anderen Mitgliedstaat zu schaffen.

Hervorzuheben ist, daß auf die kommissionelle Abschlußprüfung keine im Rahmen einer anderen Ausbildung abgelegten Prüfungen angerechnet werden können.

Zu § 61:

Diplome gemäß § 61 sind Diplome im Sinne des Artikel 3 der Richtlinie 77/452/EWG.

Im Diplom sind jedenfalls der Prüfungserfolg und die Berufsbezeichnung anzuführen.

Zu § 62:

Nähere Bestimmungen über die Abhaltung von Einzelprüfungen und der kommissionellen Diplomprüfung sowie insbesondere über die Wiederholungsmöglichkeiten und -modalitäten sind im Verordnungswege festzulegen.

Zu § 63:

Grundsätzlich wird darauf hingewiesen, daß alle Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 4 verpflichtet sind, sich bei Ausübung ihres Berufes laufend über den jeweiligen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu informieren und danach zu handeln.

Zusätzlich normiert § 11d Krankenanstaltengesetz die Verpflichtung der Träger von Krankenanstalten, die regelmäßige Fortbildung des Krankenpflegepersonals sicherzustellen.

In § 63 wird nunmehr explizit eine an die Berufsangehörigen gerichtete Verpflichtung zur Fortbildung, und zwar in der Dauer von mindestens 40 Stunden innerhalb von jeweils fünf Jahren, geschaffen.

Als Fortbildungen im Sinne des § 63 gelten sämtliche fachspezifische Veranstaltungen, Kurse u. dgl., die die in Abs. 1 Z 1 und 2 umschriebenen Bildungsziele gewährleisten, um den Berufsangehörigen ein möglichst breites Spektrum an Fortbildungsmöglichkeiten zu bieten. Somit können auch betriebsinterne Fortbildungen zur Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung herangezogen werden.

709 der Beilagen

75

Die vom Veranstalter der Fortbildung auszustellende Bestätigung hat insbesondere über Inhalt und Dauer der Fortbildung Auskunft zu geben.

Die in § 57a Krankenpflegegesetz vorgesehene Anzeigepflicht von Fortbildungskursen an den Landeshauptmann entfällt.

Zu § 64:

Weiterbildungen gemäß § 64 dienen der Erweiterung der Kenntnisse und Fertigkeiten, die grundsätzlich bereits in der Grundausbildung vermittelt wurden. Durch die Absolvierung von Weiterbildungen werden jedoch die Tätigkeitsbereiche nicht erweitert, es werden lediglich die persönlichen Kenntnisse und Fertigkeiten der Pflegeperson in einzelnen Bereichen vertieft.

Klargestellt wird, daß der Besuch von Weiterbildungen – im Gegensatz zu Sonderausbildungen – nicht verpflichtend ist.

Derartige Weiterbildungen können beispielsweise auf den Gebieten der Pflege von alten Menschen und chronisch Kranken, der Hauskrankenpflege, der arbeitsmedizinischen Assistenz, der onkologische Pflege, der kardiologischen Pflege und Pflege bei endoskopischen Eingriffen abgehalten werden.

Um eine Mindestqualifikation zu gewährleisten, müssen Weiterbildungen eine Mindestdauer von vier Wochen aufweisen. Veranstaltungen von geringerer Dauer sind als Fortbildungen zu werten.

Um eine Qualitätssicherung auch für diesen Bereich zu gewährleisten, erfordert die Abhaltung von Weiterbildungen eine Bewilligung des Landeshauptmannes. Mindestvoraussetzungen für die Abhaltung von Weiterbildungen werden im Verordnungswege (§ 73) festgelegt.

Weiterbildungen schließen mit der Abnahme einer Prüfung und der Ausstellung eines Zeugnisses ab.

AbsolventInnen von Weiterbildungen haben gemäß § 12 Abs. 2 die Möglichkeit, nach der Berufsbezeichnung die absolvierte Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung anzufügen.

Zu § 65:

Diese Bestimmung bietet einerseits die Grundlage für eine den pädagogischen und administrativen Anforderungen entsprechende Ausbildung der leitenden und lehrenden Pflegepersonen, andererseits für die zusätzliche Ausbildung von diplomierten Pflegepersonen in Spezialgebieten.

Die Möglichkeit bzw. Verpflichtung zur Absolvierung von Sonderausbildungen betrifft alle Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, das bedeutet, auch Personen, die eine spezielle Grundausbildung absolviert haben.

Auf Grund der ähnlich gelagerten fachlichen Anforderungen können Sonderausbildungen für Lehr- oder Führungsaufgaben zumindest teilweise gemeinsam mit Angehörigen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und mit Hebammen angeboten werden.

Die Leitung von Sonderausbildungen obliegt einer diplomierten Pflegeperson, die jedenfalls gemäß § 17 Abs. 3 Z 3 zur Ausübung von Lehraufgaben berechtigt ist. Weiters ist für die Leitung einer Sonderausbildung für Spezial- oder Führungsaufgaben selbstredend auch die entsprechende Berufsberechtigung in diesem Bereich erforderlich.

Da die Absolvierung einer Sonderausbildung mit dem Erwerb einer Berufsqualifikation verbunden ist, bedarf die Abhaltung von Sonderausbildungen der Bewilligung des Landeshauptmannes. Im Sinne des Kompetenzabbaus wird keine Berufungsmöglichkeit gegen diese Bewilligungsbescheide vorgesehen.

Auch für den Bereich der Sonderausbildungen werden im Sinne von Flexibilität und Kostenersparnis Anrechnungsmöglichkeiten von Prüfungen und Praktika geschaffen. Voraussetzung für eine Anrechnung ist die inhaltliche und umfangmäßige Gleichwertigkeit. Insbesondere könnten etwa Teile eines Pädagogikstudiums auf die Sonderausbildung für Lehraufgaben oder Teile eines Wirtschaftsstudiums auf die Sonderausbildung für Führungsaufgaben angerechnet werden. Gleichfalls wäre an eine Anrechnung von Fächern aus dem Medizinstudium, aus einer Psychotherapie- oder Psychologieausbildung oder einer anderen höheren Ausbildung zu denken. Selbstverständlich ist eine gegenseitige Anrechnung bei verwandten Sonderausbildungen, wie etwa Intensivpflege, Anästhesiepflege und Pflege bei Nierenersatztherapie oder bei Lehr- und Führungsaufgaben, sowie von Weiterbildungen möglich. Hinsichtlich letzterer ist insbesondere die Berücksichtigung von Weiterbildungen auf der „mittleren“ Führungsebene anzuführen.

Von einer Anrechnung ausländischer Prüfungen und Praktika wird aus Gründen der Qualitätssicherung Abstand genommen, da auf Grund der Divergenz zwischen den verschiedenen Bildungssystemen eine Überprüfung der Gleichwertigkeit kaum möglich ist.

Zur Vorgangsweise bei Anrechnungen wird auf die Erläuterungen zu § 60 verwiesen.

Die Sonderausbildung ist mit einer kommissionellen Prüfung abzuschließen. Die Zusammensetzung der Prüfungskommission sowie weitere Prüfungsmodalitäten werden im Rahmen der Sonderausbildungsverordnung (§ 73) geregelt werden.

Die AbsolventInnen erhalten ein Diplom und sind berechtigt, gemäß § 12 Abs. 2 nach der Berufsbezeichnung die absolvierte Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung anzufügen.

Mit der Novelle zum Krankenpflegegesetz, BGBl. Nr. 872/1992, wurde die Möglichkeit der Gleichhaltung von Hochschullehrgängen für leitendes und lehrendes Personal mit den entsprechenden Sonderausbildungskursen geschaffen. An zahlreichen Universitäten wurden derartige Hochschullehrgänge eingerichtet und auch bereits zum Teil Sonderausbildungskursen gleichgehalten (Sonderausbildungsgleichhaltungs-Verordnung, BGBl. Nr. 34/1995). Die bisherige Erfahrung zeigt, daß diplomierte Pflegepersonen verstärkt auf derartige Hochschullehrgänge zur Absolvierung einer Sonderausbildung zurückgreifen, da diese eine qualitativ und quantitativ hochstehende Ausbildung vermitteln. In Abs. 9 wird daher die bisherige Bestimmung beibehalten.

Klarzustellen ist jedoch, daß Personen, die eine Sonderausbildung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes absolviert haben, die gleiche Qualifikation besitzen wie AbsolventInnen eines Hochschullehrganges gemäß Abs. 9. Diese Regelungsziele des Bundesgesetzgebers dürfen nicht durch dienstrechtliche Vorschriften des Landesgesetzgebers, die für die Ausübung von Lehr- und Führungsaufgaben die Absolvierung eines Hochschullehrganges verlangen, unterlaufen werden. Eine derartige Diskriminierung darf schon auf Grund des Gleichheitssatzes nicht erfolgen (vgl. Gutachten des Verfassungsdienstes des Bundeskanzleramtes vom 9. September 1994, GZ 602 020/8-V/4a/94).

Zu § 66:

Bei der Normierung der Ausbildungsinhalte ist davon auszugehen, daß die in dieser Sonderausbildung stehenden Personen bereits eine Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege abgeschlossen haben. Ziel der Sonderausbildung ist es daher, für die speziellen Anforderungen der Kinder- und Jugendlichenpflege auszubilden.

Dementsprechend ist im Rahmen dieser Sonderausbildung ein umfassendes Wissen über Diagnose und Therapie von pädiatrischen Erkrankungen in allen Altersstufen zu vermitteln. Spezielle Bereiche wie Kinderchirurgie sind ebenso einzuschließen wie psychische und neurologische Erkrankungen. Wissen über die Grundzüge der Entwicklungspsychologie ist zum besseren Verständnis der Erkrankungen notwendig. Insbesondere ist im Rahmen der Ausbildung auf die jeweils erforderlichen pflegerischen Maßnahmen einzugehen.

Weiters ist auch die Einführung in eine dem jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes bzw. Jugendlichen angepaßte Gesprächsführung und die Vermittlung von Kenntnissen in psychosozialer Betreuung wesentlich.

Zu § 67:

Der gesamte Umfang der psychiatrischen Krankenpflege (vgl. § 19) bedarf sowohl einer theoretischen Untermauerung als auch einer praktischen Anleitung.

Insbesondere ist bei der Ausbildung ein umfassendes Wissen über die Psychopathologie, die psychiatrische und neurologische Krankheitslehre sowie die diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Bereiche der Psychiatrie und Neurologie zu vermitteln. Zum Verständnis psychiatrischer Krankheiten und psychischer Störungen sind auch Grundzüge der Psychologie, insbesondere der Entwicklungspsychologie notwendig. Weiters ist eine Einführung in die Methoden sowie Möglichkeiten und Grenzen der Psychotherapie, der Supervision und der Soziotherapie zu geben.

Da nach wie vor in den psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen auch geistig Behinderte behandelt und betreut werden, insbesondere wenn zusätzliche psychiatrische Symptome im Vordergrund stehen, ist die Ausbildung auch im Hinblick auf die besonderen Probleme dieser Personengruppe zu erweitern.

Besonderes Augenmerk ist auf Unterweisung und praktische Übung in Kommunikationstechniken, insbesondere therapeutische Gesprächsführung, sowie auf Grundzüge der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie zu legen. Es sind auch Grundfertigkeiten der Krisenintervention zu vermitteln.

Weiters ist eine umfassende Kenntnis der Arbeitsweise in extramuralen, ambulanten, teilstationären und komplementären Einrichtungen sowie der Besonderheiten der dortigen Betreuungs- und Pflegeaufgaben unabdingbar.

Zu § 68:

Die Sonderausbildungen in der Intensivpflege, in der Anästhesiepflege und in der Pflege bei Nierenersatztherapie besteht aus einer gemeinsamen Basisausbildung und einer für den jeweiligen Fachbereich spezifischen Zusatzausbildung.

Dieses Modell ist eine kostengünstige sowie praxis- und personalorientierte Form der Sonderausbildung, da in den Zusatzausbildungen das spezielle Wissen für den jeweiligen Fachbereich zeitsparender und ohne eine qualitative Einbuße erworben werden kann als in vollständig getrennten Sonderausbildungen.

In der Basisausbildung können diejenigen Lehrinhalte, die für alle drei Bereiche gelten, vermittelt werden. Darüber hinaus fördert eine derartige interdisziplinäre Führung der Basisausbildung einen Erfahrungsaustausch zwischen diesen verwandten Fachdisziplinen und somit die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Im Rahmen der Intensivpflege sind theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten in der Betreuung Schwerstkranker mit invasiven und nichtinvasiven Methoden erforderlich. Weiters sind Kenntnisse und Fertigkeiten in der Reanimation und Schocktherapie sowie über die spezielle Medikation (zB parenterale Ernährung, Katecholamine) und über die intensivmedizinische Geräteausstattung (zB Beatmungsgeräte, invasives Monitoring) und deren Aufbereitung zu vermitteln.

Für diplomierte Kinderkrankenschwestern/-pfleger kann eine spezielle Zusatzausbildung in der Intensivpflege durchgeführt werden, die auf die besonderen Bedürfnisse und Anforderungen der Kinderintensivpflege ausgerichtet ist. Derartige Zusatzausbildungen haben sich bereits in der jüngeren Vergangenheit bewährt und sind unter Abs.3 zu subsumieren. Die detaillierte Ausgestaltung der Ausbildungsinhalte wird im Verordnungswege festgelegt.

Die Anästhesiepflege erfordert genaue Kenntnisse insbesondere über die spezielle Medikation (zB Muskelrelaxantien, Analgesie, Sedierung) und über die anästhesiologische Geräteausstattung (zB Narkosegeräte, invasives Monitoring, technische Systeme zur Thermoregulation, Geräte für blutsparende Maßnahmen) und deren Aufbereitung.

In der Pflege bei Nierenersatztherapie sind erweiterte Kenntnisse über spezielle Arzneimittel sowie über die Dialysegeräteausstattung und deren Aufbereitung erforderlich.

Zu § 69:

Im Zuge dieser Ausbildung sollen theoretisches Wissen und praktische Fertigkeiten vermittelt werden, das die betreffende Person befähigt, im Rahmen einer Operation sowohl vorbereitende Tätigkeiten als auch die Instrumentierung durchzuführen. Dabei sind selbstredend auch spezielle Kenntnisse der Hygiene zu vermitteln.

Im Rahmen dieser Ausbildung ist insbesondere auf die unterschiedlichen chirurgischen Disziplinen einzugehen.

Zu § 70:

Die moderne Krankenhaushygiene, wie sie von Hygienefachkräften wahrzunehmen ist, hat sich zu einem eigenständigen, umfassenden und teilweise sehr heterogenen Aufgabenbereich entwickelt. Dabei werden sowohl fachlich als auch organisatorisch höchste Anforderungen gestellt.

Hygienefachkräfte sind insbesondere an jener schwierigen Schnittstelle tätig, wo die hygienisch relevanten wissenschaftlichen Fachgebiete im Krankenhausalltag in praxisnahe konkrete Anwendungskonzepte überzuführen und in Teamarbeit gemeinsam mit den betroffenen Gliederungen der Krankenanstalt umzusetzen sind. Dieser Managementtätigkeit mit starkem fachlich-hygienischen Hintergrund kommt zentrale Bedeutung bei der Verhinderung nosokomialer Infektionen und der Einsparung der damit verbundenen Folgekosten zu.

Die hier geforderten umfassenden hygienisch relevanten Kenntnisse und Fertigkeiten und die benötigten Managementfähigkeiten machen eine mindestens sechs Monate und mindestens 800 Stunden dauernde Ausbildung erforderlich.

Die in Abs.2 angesprochenen Ausbildungsinhalte betreffen daher im einzelnen die hygienisch bedeutsamen wissenschaftlichen Erkenntnisse, die daraus abgeleiteten konkreten Konzepte zu ihrer Umsetzung, den rechtlichen Hintergrund, das Beschaffungswesen und die Aufbereitung, wie Reinigung,

78

709 der Beilagen

Desinfektion und Sterilisation der hygienisch relevanten Güter, als auch die Kenntnisse und Fähigkeiten im Projekt- und Qualitätsmanagement der Krankenhaushygiene.

Zu § 71:

Eine verpflichtende Ausbildung für die Ausübung von Lehraufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege ist auf Grund der vielfältigen Anforderungen in diesem Bereich unabdingbar.

Durch die Determinierung der Ausbildungsinhalte, die im Rahmen der Sonderausbildungen für Lehraufgaben zu vermitteln sind, erfolgt erstmals eine gesetzliche Vorgabe, die die pädagogischen und fachlich weiterführenden Qualifikationen des auf diesen Gebieten tätigen Personals umschreibt.

Für die Wahrnehmung von Lehraufgaben sind die berufsspezifischen Qualifikationen zu vertiefen und allgemeine und berufsspezifische Kompetenzen auf dem Gebiet der Pädagogik und verwandter Wissenschaften zu erwerben.

Zu § 72:

Die Wahrnehmung von Führungsaufgaben erfordert ebenfalls sowohl eine Vertiefung der fachlichen Qualifikationen unter Einbeziehung der Pflegeforschung als auch den Erwerb von Managementkompetenzen sozial- und verhaltenswissenschaftlicher Natur.

Der optimale Ressourceneinsatz in der intra- und extramuralen Pflege erfordert eine breite pflegespezifische und managementbezogene Qualifizierung des Führungspersonals.

Insbesondere sind daher fundierte Kenntnisse in Management, Arbeitsorganisation, Personalplanung, Mitarbeiterführung, Betriebsführung und Soziologie Voraussetzung für die Berufsausübung in diesem Bereich.

Zu § 73:

Nähere Bestimmungen über die Modalitäten und Inhalte der einzelnen Sonderausbildungen sind im Verordnungswege festzulegen.

Zu § 74:

Die speziellen Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege dauern wie bisher drei Jahre.

Die Möglichkeit der Absolvierung einer verkürzten Ausbildung für AbsolventInnen einer speziellen Grundausbildung ist nur in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege vorgesehen. Eine Normierung von verkürzten Ausbildungen in der jeweils anderen speziellen Grundausbildung erübrigt sich, da die entsprechende Berufsberechtigung durch Absolvierung der Sonderausbildung gemäß § 65 erworben werden kann.

Zu § 75:

Auf Grund der Erweiterung des Tätigkeitsbereiches der bisherigen Kinderkranken- und Säuglingspflege erfolgt auch eine entsprechende Umbenennung der Schulen.

Zu § 76:

In der speziellen Grundausbildung sind sowohl die Inhalte der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, natürlich in geringerem Umfang, als auch der Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege zu berücksichtigen.

Die detaillierten Inhalte werden im Verordnungswege festgelegt.

In Abs. 2 wird die Voraussetzung für das Erlernen von Tätigkeiten im Rahmen der praktischen Ausbildung geschaffen (siehe auch Erläuterungen zu § 43).

Zu § 77:

Zu der im Diplom anzuführenden Berufsbezeichnung ist auf die Erläuterungen zu § 12 hinzuweisen.

Zu § 78:

Zur Vereinheitlichung der Terminologie werden die bisherigen Ausbildungsstätten in Schulen für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege umbenannt.

Diese Ausbildung kann wie bisher im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden.

709 der Beilagen

79

Die Festsetzung eines Mindestalters von 18 Jahren als zusätzliche Aufnahmevoraussetzung ist im Hinblick auf die erhöhte psychische Belastung, der bereits SchülerInnen insbesondere im Rahmen der praktischen Ausbildung ausgesetzt sind, erforderlich. Bei einem Alter von 18 Jahren kann davon ausgegangen werden, daß die eigene Persönlichkeit bereits so weit entwickelt ist, daß dieser Belastung standgehalten werden kann.

Zu § 79:

Auch die spezielle Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege hat die Lehrinhalte der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege in verkürzter Form zu enthalten.

Zusätzlich sind die auch in der entsprechenden Sonderausbildung enthaltenen Fächer abzudecken. Auf die Erläuterungen zu § 67 wird verwiesen.

Die detaillierten Inhalte werden im Verordnungswege festgelegt.

In Abs. 2 wird die Voraussetzung für das Erlernen von Tätigkeiten im Rahmen der praktischen Ausbildung geschaffen (siehe auch Erläuterungen zu § 43).

Zu § 80:

Die im Diplom anzuführenden Berufsbezeichnung wird der modernen Diktion angepaßt und entspricht § 12 Abs. 4.

Zu § 81:

Nähere Bestimmungen über die speziellen Grundausbildungen, insbesondere über die Ausbildungsinhalte und Prüfungsmodalitäten, werden im Verordnungswege festgelegt.

Zu § 82:

Das Berufsbild der Pflegehilfe soll deutlich zum Ausdruck bringen, daß es sich hierbei um einen qualifizierten Beruf zur Unterstützung und Hilfe anderer Gesundheitsberufe, insbesondere des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, bei der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen handelt.

Die Pflegehelferin/der Pflegehelfer wird bei ihrer/seiner Tätigkeit von diplomiertem Pflegepersonal angeleitet.

Zu § 83:

Die Berufsbezeichnung des Krankenpflegegesetzes wird beibehalten. Festzuhalten ist, daß mit dem Wort „Hilfe“ das soziale und ethische Engagement zum Ausdruck gebracht wird.

In Abs. 2 erfolgt die Umsetzung des Artikel 11 der Richtlinie 92/51/EWG, wobei klargestellt wird, unter welchen Voraussetzungen EWR-Staatsangehörige ihre im Heimat- oder Herkunftsstaat erworbenen Ausbildungsbezeichnungen oder deren Abkürzungen zu führen berechtigt sind.

Zu § 84:

Wie beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege werden auch für die Pflegehilfe verschiedene Tätigkeitsbereiche, in denen Anordnungsbefugnisse und Verantwortungen unterschiedlich aufgeteilt sind, festgelegt.

Während die in Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Tätigkeiten auf Anordnung durchzuführen sind, werden die Tätigkeiten in Z 3 von der Pflegehelferin/vom Pflegehelfer eigenverantwortlich vorgenommen. Zu der in Z 3 angeführten „sozialen Betreuung“ zählen insbesondere der alltägliche Umgang mit den PatientInnen, KlientInnen und pflegebedürftigen Menschen, die Führung von Gesprächen, die Förderung der Kommunikation im sozialen Umfeld und die Berücksichtigung individueller religiöser Bedürfnisse.

Pflegerische Maßnahmen dürfen von PflegehelferInnen nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorgenommen werden, wobei die „Aufsicht“ nicht die ständige unmittelbare Anwesenheit der diplomierten Pflegeperson erfordert. Dies bedeutet, daß die diplomierte Pflegeperson im intramuralen Bereich zumindest in der entsprechenden Organisationseinheit anwesend sein muß, die/der Pflegehelfer/in darf jedoch die angeordnete Maßnahme selbst durchführen, ohne daß die diplomierte Pflegeperson „danebensteht“. Eine nachfolgende Kontrolle der durchgeführten Tätigkeit ist jedenfalls erforderlich.

Um ein sinnvolles Tätigwerden von PflegehelferInnen im extramuralen Bereich zu ermöglichen, kann sich die Aufsicht in diesem Bereich auch auf eine nachfolgende Kontrolle beschränken, sofern sich die anordnungsbefugte Person vorher von den Fähigkeiten und Fertigkeiten der Pflegehelferin/des Pflegehelfers überzeugt hat. In diesen Fällen muß jedoch die Anordnung schriftlich erfolgen.

Abs. 3 enthält eine demonstrative Aufzählung der pflegerischen Maßnahmen, die von PflegehelferInnen durchgeführt werden dürfen.

Bei therapeutischen Verrichtungen dürfen PflegehelferInnen nur nach schriftlicher ärztlicher Anordnung im Einzelfall und unter entsprechender Aufsicht in den in Abs. 4 taxativ aufgezählten Fällen tätig werden. Zur ärztlichen Anordnung wird auf die Erläuterungen zu § 15 verwiesen.

Die Verabreichung von Arzneimitteln sollte nur im Ausnahmefall an PflegehelferInnen delegiert werden, grundsätzlich sind Arzneimittel von ÄrztInnen bzw. von diplomierten Pflegepersonen im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu verabreichen.

Den Anforderungen der Praxis folgend, werden die Kenntnisse und Fertigkeiten zur Verabreichung von Insulininjektionen und zur Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden bereits in die Grundausbildung aufgenommen und diese Tätigkeiten in Zukunft von Angehörigen der Pflegehilfe durchgeführt werden dürfen.

Die Tätigkeit von PflegehelferInnen basiert auf der Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen unter Zugrundelegung der Prinzipien der Teamarbeit und Delegation. Zu beachten ist hierbei allerdings, daß nur Tätigkeiten delegiert werden dürfen, die dem Berufsbild der Pflegehilfe entsprechen und die in der Ausbildung vermittelt wurden. Die allgemeinen Grundsätze der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung finden selbstverständlich auch hier Anwendung.

Zu § 85:

Hinsichtlich der körperlichen und geistigen Eignung, der Vertrauenswürdigkeit und der Sprachkenntnisse wird auf die Erläuterungen zu § 27 verwiesen.

Das Mindestalter von 18 Jahren ergibt sich einerseits aus dem Zugangsalter für die Ausbildung von 17 Jahren (vgl. Europäisches Übereinkommen über die theoretische und praktische Ausbildung von diplomierten Krankenpflegepersonen), andererseits aus der Erforderlichkeit eines bestimmten altersmäßigen Reifegrades für die Ausübung der Pflegehilfe.

Da sämtliche Ausbildungsinhalte der Pflegehilfe auch in der Ausbildung in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege enthalten sind, steht die Berufsberechtigung in der Pflegehilfe auch Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ohne den Nachweis weiterer Voraussetzungen zu.

Diese Bestimmung könnte insbesondere Personen zugute kommen, die nach Absolvierung einer speziellen Grundausbildung keinen entsprechenden Arbeitsplatz in ihrem Spezialbereich finden und die erforderliche verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege nicht absolvieren können oder wollen. Weiters wurde auf jene Personen Bedacht genommen, die nach Berufsunterbrechung wieder in den Pflegeberuf einsteigen wollen und beispielsweise auf Grund der familiären Belastungen eine etwas weniger belastende berufliche Tätigkeit anstreben. Selbstverständlich steht es diesen Personen jederzeit frei, wieder in den entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zurückzukehren.

Zu § 86:

Qualifikationsnachweise sind neben dem im vorliegenden Entwurf geregelten Zeugnis auch Pflegehelferzeugnisse gemäß dem Krankenpflegegesetz.

Abschlußzeugnisse einer nach den schulrechtlichen Vorschriften geführten Schule, die über eine Bewilligung als Pflegehilflehrgang verfügt, sind Qualifikationsnachweise gemäß Z 1 oder Z 2.

Zu § 87:

Da keine speziellen EG-Richtlinien zur Pflegehilfe bestehen, kann eine Anerkennung nur im Rahmen der beiden allgemeinen Anerkennungsrichtlinien (89/48/EWG und 92/51/EWG) erfolgen, in denen keine Mindestvoraussetzungen für den Ausbildungsinhalt der einzelnen Ausbildungen normiert sind.

Daher hat neben der formellen Prüfung auch eine inhaltliche Beurteilung der Ausbildung im Einzelfall zu erfolgen, um die Gleichwertigkeit mit der österreichischen Pflegehilfeausbildung festzustellen.

Da die österreichische Pflegehilfeausbildung mit einem Prüfungszeugnis im Sinne des Artikel 1 lit. b der Richtlinie 92/51/EWG abschließt, sind nur Diplome oder Prüfungszeugnisse im Sinne der beiden allgemeinen Anerkennungsrichtlinien als Qualifikationsnachweise anzuerkennen.

In diesem Zusammenhang wird festgehalten, daß insbesondere im EWR absolvierte Ausbildungen in der Altenpflege nur als Pflegehilfeausbildung anerkannt werden können, da der Beruf der Altenpflegerin/des

709 der Beilagen

81

Altenpflegers bundesgesetzlich nicht geregelt und daher in Österreich nicht als Gesundheitsberuf anerkannt ist. Die innerstaatliche Verpflichtung zur Schaffung neuer Berufsbilder besteht weder im EWR noch in der EU.

Unterscheiden sich Fachgebiete der ausländische Ausbildung wesentlich von den entsprechenden österreichischen, so besteht die Möglichkeit, die Absolvierung eines Anpassungslehrganges oder die Ablegung einer Eignungsprüfung vorzuschreiben, wie in den genannten Richtlinien vorgesehen ist.

In diesem Verfahren sind durch die Antragsteller der entsprechende Qualifikationsnachweis, der Nachweis über die Staatsangehörigkeit, ein Zuverlässigkeitsnachweis, ein ärztliches Zeugnis über die gesundheitliche Eignung sowie ein detaillierter Lehrplan über die absolvierte Ausbildung als Voraussetzung für die Zulassung zur Berufsausübung vorzulegen. Es ist darauf hinzuweisen, daß das Vorliegen dieser Voraussetzungen auch Voraussetzung für die Berufsberechtigung ist. Nach vollständiger Vorlage dieser Unterlagen hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales innerhalb von vier Monaten eine Bestätigung über die Berechtigung zur Berufsausübung auszustellen. Zur Beurteilung der ausländischen Ausbildung kann erforderlichenfalls ein Sachverständigengutachten eingeholt werden.

§ 87 Abs. 7 stellt eine lex specialis zu § 73 Abs. 1 AVG dar.

Auf die Erläuterungen zu § 30 wird verwiesen.

Zu § 88:

Personen, die eine Pflegehilfeausbildung im Ausland absolviert haben und nicht unter die Bestimmungen des § 87 fallen, haben als Voraussetzung für die Berufsausübung in Österreich ihr ausländisches Zeugnis zu nostrifizieren.

Zu § 89:

Für die Nostrifikation in der Pflegehilfe ist auf die Nostrifikationsbestimmungen der §§ 32 und 33 und die entsprechenden Erläuterungen zu verweisen.

Zu § 90:

Auf die Erläuterungen zu § 35 wird verwiesen, wobei festgehalten wird, daß eine freiberufliche Berufsausübung in der Pflegehilfe auf Grund des Berufsbildes nicht möglich ist. Aus diesem Grund ist auch eine Tätigkeit als Gesellschafter in einer offenen Erwerbsgesellschaft sowie in einem Dienstverhältnis zu einer Privatperson ausgeschlossen.

Die Ausübung der Pflegehilfe ist daher nur in den in Z 1 bis 6 taxativ angeführten Dienstverhältnissen erlaubt.

Neu geschaffen wird die Möglichkeit, die Pflegehilfe im Dienstverhältnis zu freiberuflich tätigen diplomierten Pflegepersonen auszuüben. Dies soll zur Bewältigung der ständig wachsenden Anforderungen der Pflege im extramuralen Bereich beitragen.

Zu § 91:

Der Landeshauptmann hat die Berufsberechtigung bei Wegfall der körperlichen oder geistigen Eignung oder der Vertrauenswürdigkeit zu entziehen, wobei der Berufsausweis einzuziehen ist.

Näheres ist den Erläuterungen zu § 40 zu entnehmen.

Zu § 92:

Der Ausbildungsumfang wird gegenüber der bisherigen Regelung nicht verändert, wobei jedoch ausdrücklich festgehalten wird, daß die Ausbildung ein Jahr dauert.

Die Möglichkeit, die Pflegehilfeausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu absolvieren, die bisher nur in Erlaßform festgelegt war, wird nunmehr gesetzlich normiert. Weiters wird die Möglichkeit eröffnet, die Ausbildung in Form einer Teilzeitausbildung zu absolvieren. Dies bietet beispielsweise Frauen, die nach der Karenzzeit eine Ausbildung in der Pflege anstreben, einen erleichterten Berufseinstieg.

Schließlich sollen auch die bewährten „Kombinationsausbildungen“ in der Pflegehilfe und Altenbetreuung, Behindertenbetreuung, Heimhilfe oder ähnlichen sozialen Diensten eine rechtliche Grundlage erhalten.

In Abs. 3 wird die Voraussetzung für das Erlernen von Tätigkeiten im Rahmen der praktischen Ausbildung geschaffen (vgl. auch die Erläuterungen zu § 43).

Zu § 93:

Die Vermittlung der angeführten Ausbildungsinhalte soll den PflegehelferInnen für unterstützende Tätigkeiten in Zusammenarbeit vor allem mit diplomiertem Pflegepersonal qualifizieren.

Es sind insbesondere Kenntnisse der Grundpflege, der Hygiene und Infektionslehre einschließlich Desinfektion und Sterilisation erforderlich. Weiters hat auf Grund des Aufgabengebietes die Vermittlung von Kenntnissen der Gerontologie, Psychologie und Psychiatrie sowie der Mobilisation und Animation zu erfolgen.

Zu § 94:

Für AbsolventInnen der Studienrichtung Medizin und für geprüfte Stationsgehilfinnen besteht wie bisher die Möglichkeit der Absolvierung einer verkürzten Ausbildung und Ablegung der kommissionellen Prüfung in der Pflegehilfe.

Zu §§ 95 und 96:

In § 95 wird festgelegt, wo Pflegehilflehrgänge zu führen sind und in welchen Bereichen die praktische Ausbildung stattzufinden hat.

Die Bewilligung von Pflegehilflehrgängen obliegt dem Landeshauptmann, wobei die Voraussetzungen in § 96 festgelegt sind.

Diese Bestimmungen entsprechen inhaltlich der bisherigen Rechtslage.

In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich festgehalten, daß auch Schulen, die eine Kombinationsausbildung für Pflegehilfe und soziale oder andere verwandte Dienste anbieten, einer Bewilligung des Landeshauptmannes bedürfen, um den AbsolventInnen die Berechtigung zur Ausübung der Pflegehilfe verleihen zu können.

Zu § 97:

Auch im Bereich der Pflegehilfeausbildung soll die Funktionsteilung bei der Leitung der Lehrgänge dazu beitragen, daß eine den Anforderungen der theoretischen und praktischen Ausbildung entsprechende optimale Führung erreicht wird.

Die Funktion der Direktorin/des Direktors wird einer diplomierten Pflegeperson, die die in Abs. 1 angeführten Voraussetzungen erfüllt, übertragen. Die bereits im Zuge der Novelle des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 872/1992, diskutierte Übertragung dieser Funktion auf PflegehelferInnen ist auf Grund des Berufsbildes nicht möglich. Einerseits kann eine Leitungsfunktion nicht an Angehörige einer Berufsgruppe erteilt werden, die nur nach Anordnung und unter Aufsicht tätig werden dürfen, andererseits scheint die Eröffnung von Sonderausbildungen für Angehörige von Hilfsberufen nicht zielführend. Es muß Angehörigen der gehobenen Dienste vorbehalten bleiben, Leitungspositionen einzunehmen.

Zu § 98:

Die Festsetzung eines Mindestlebensalters von 17 Jahren entspricht der Empfehlung im Rahmen des Europäischen Übereinkommens über die theoretische und praktische Ausbildung von diplomierten Krankenpflegepersonen, wonach SchülerInnen mit Kranken und mit dem Krankenhausbetrieb nicht vor Erreichung eines Alters, das je nach dem Land zwischen 17 und 19 Jahren liegt, in Berührung kommen sollen.

Die Entscheidung über die Aufnahme in einen Pflegehilflehrgang erfolgt, wie bisher, durch den Rechtsträger des Lehrganges, nunmehr jedoch im Einvernehmen mit der Direktorin, um eine gewisse Objektivität und ein homogenes Ausbildungsniveau zu gewährleisten. Die Einrichtung einer Aufnahme-kommission wäre aus fachlicher Sicht grundsätzlich wünschenswert, kann aber aus Kostengründen nicht realisiert werden.

Auf die Erläuterungen zu § 55 wird verwiesen.

Zu § 99:

Auf die Erläuterungen zu § 56 wird verwiesen.

Zu § 100:

Eine laufende Überprüfung des Ausbildungserfolges hat in Form von Orientierungsprüfungen, schriftlichen Tests und Beurteilung der Mitarbeit in den Unterrichtsstunden während der gesamten Ausbildung zu erfolgen.

Die in Abs. 2 angeführten Prüfungen im Rahmen der theoretischen Ausbildung können sowohl mündlich als auch schriftlich abgehalten werden. In der praktischen Ausbildung sind insbesondere die manuellen Fertigkeiten der LehrgangsteilnehmerInnen und die Umsetzung der theoretisch erlernten Kenntnisse in die Praxis zu überprüfen.

Die Ausbildung in der Pflegehilfe schließt mit einer kommissionellen Prüfung ab.

Auf Grund des Auslaufens des Stationsgehilfenberufes ist es in der Praxis notwendig geworden, Personen, die zwei Ausbildungsjahre in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich absolviert haben und bisher die Berufsberechtigung zur Stationsgehilfin/zum Stationsgehilfen hatten, die Möglichkeit zum Umsteigen auf den Beruf der Pflegehilfe zu geben. Auf Grund der bereits in zwei Ausbildungsjahren erworbenen fundierten Pflegeausbildung kann davon ausgegangen werden, daß die für die Ausübung der Pflegehilfe erforderlichen Grundlagen erworben wurden, sodaß von einer ergänzenden Ausbildung abgesehen werden kann. Die individuellen Kenntnisse und Fertigkeiten sind allerdings im Rahmen der kommissionellen Abschlußprüfung nachzuweisen.

Für Personen, die lediglich ein Ausbildungsjahr in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege absolviert haben, besteht keine Möglichkeit der verkürzten Ausbildung in der Pflegehilfe, da das erste Jahr der dreijährigen Diplombildung keine Inhalte vermittelt, die Teile der Pflegehilfeausbildung vollständig ersetzen und damit eine Verkürzung der Pflegehilfeausbildung rechtfertigen könnten.

Zu § 101:

Die Zusammensetzung der Prüfungskommission entspricht derjenigen im Bereich der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Auf die entsprechenden Erläuterungen zu § 59 wird verwiesen.

Zu § 102:

Die Möglichkeit der Anrechnung von Prüfungen und Praktika auf die Pflegehilfeausbildung wird erstmals vorgesehen. Dies soll insbesondere sachlich gerechtfertigte Erleichterungen für Berufs- und Ausbildungsumsteiger bringen.

Wie bei der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege können Prüfungen und Praktika bestimmter anderer österreichischer Ausbildungen und ausländischer Pflegehilfeausbildungen anerkannt werden. Auch hier ist Voraussetzung für die Anrechnung die inhaltliche und umfangmäßige Gleichwertigkeit, über die von der Direktorin/dem Direktor im Einzelfall zu entscheiden ist.

Zu Abs. 1 Z 5 ist festzuhalten, daß die Ausbildung und das Berufsrecht in Sozialberufen in die Zuständigkeit der Länder fallen und daher österreichweit unterschiedlich geregelt sind. Einige Sozialberufe, wie Heimhilfe, Altenhilfe, Behindertenbetreuung, Familienhilfe und ähnliche Berufe, weisen hinsichtlich des Tätigkeitsbereiches Ähnlichkeiten mit der Pflegehilfe auf. Eine Anrechnung von gleichwertigen Prüfungen etwa in den Unterrichtsfächern Haushaltsführung oder Grundlagen und Methoden der Sozialarbeit könnte daher bei AbsolventInnen derartiger Ausbildungen in Frage kommen. Auf Grund der Unterschiedlichkeit dieser Ausbildungen in den einzelnen Bundesländern kommt in diesen Fällen der Einzelfallprüfung besondere Bedeutung zu.

Zu den Abs. 3 bis 5 wird auf die Erläuterungen zu § 60 verwiesen.

Zu § 103:

Zeugnisse gemäß § 103 gelten als Prüfungszeugnisse im Sinne des Artikel 1 lit. b der Richtlinie 92/51/EWG.

Zu § 104:

Diese Bestimmung enthält eine umfassende Verordnungsermächtigung für den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Regelung der Ausbildung, der Prüfungsmodalitäten sowie der verkürzten Ausbildungen.

Zu § 105:

Die Regelung erfolgt analog dem Ärztegesetz 1984, dem MTD-Gesetz und dem Hebammengesetz.

Hervorzuheben ist, daß nicht nur Personen, die einen in diesem Bundesgesetz geregelten Beruf unbefugtermaßen ausüben, von der Strafbestimmung des Abs. 1 Z 1 erfaßt sind, sondern auch jene, die diese Personen für eine Tätigkeit, die unter dieses Bundesgesetz fällt, heranziehen.

Es wird darauf hingewiesen, daß selbstverständlich die Bestimmungen des Strafgesetzbuches bei Verwirklichung des entsprechenden Tatbestandes anzuwenden sind.

Zu § 106:

Mit dieser Bestimmung werden alle Personen erfaßt, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes eine Berufsberechtigung im Krankenpflegefachdienst besitzen.

Auch AbsolventInnen einer schulversuchsweise geführten berufsbildenden höheren Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, die gemäß § 52 Abs. 1 Z 6 Krankenpflegegesetz zur berufsmäßigen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes berechtigt waren, behalten gemäß Abs. 2 diese Berufsberechtigung.

Diese Bestimmung wird lediglich auf die AbsolventInnen des „Privaten Kollegs für Gesundheits- und Krankenpflege der Stadtgemeinde Krems an der Donau“, dem mit Bescheiden des Bundesministers für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten die Führung von drei entsprechenden Lehrgängen in den Schuljahren 1993/94 bis 1997/98 bewilligt wurde, anzuwenden sein. Weitere Schulversuche in der Gesundheits- und Krankenpflege wurden seitens des Bundesministers für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten nicht bewilligt. Auch eine Berücksichtigung im Rahmen des Schulorganisationsgesetzes ist nicht erfolgt.

Zu § 107:

Einem dringenden Anliegen des Bundesministeriums für Landesverteidigung folgend, wird in § 107 eine Übergangsbestimmung für speziell qualifiziertes und berufserfahrenes Sanitätspersonal im Bundesheer vorgesehen, denen insbesondere aus besoldungsrechtlichen Gründen die Berechtigung verliehen wird, im Rahmen des Bundesheeres die Krankenpflege auszuüben und an Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen teilzunehmen.

Um einerseits diesem Anliegen gerecht zu werden und andererseits weder eine Besserstellung von Sanitätsunteroffizieren gegenüber zivil ausgebildeten Krankenpflegepersonen zu schaffen noch die Qualität in der Gesundheits- und Krankenpflege zu gefährden, wird diese Übergangsbestimmung durch die in Abs. 1 Z 1 bis 4 angeführten Voraussetzungen zeitlich, personell und hinsichtlich der Berufsberechtigung eingeschränkt.

Gemäß Abs. 2 sind die näheren Bestimmungen über die entsprechende Ergänzungsausbildung und die Prüfungsmodalitäten durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales festzulegen. Klargestellt wird, daß über die Ablegung der Ergänzungsausbildung ein Zeugnis auszustellen ist, daß die betroffenen Personen aber keinen Anspruch auf Ausstellung eines Krankenpflegediplomes haben.

Zu § 108:

Ziel dieser Bestimmung ist es, ein Gleichgewicht zwischen der Qualitätssicherung, die durch eine verpflichtende Sonderausbildung für Spezialaufgaben gewährleistet wird, und bereits in der Berufspraxis erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten herzustellen. Die Übergangsbestimmung des § 108 soll dazu beitragen, übermäßige Härten für Personen, die sich bei der Ausübung einer Spezialaufgabe über längere Zeit bewährt haben, zu vermeiden.

Diese Personen sind daher je nach Dauer der tatsächlichen Tätigkeit im entsprechenden Aufgabenbereich begünstigt.

Zu § 109:

Für den Bereich der Lehr- und Führungsaufgaben wird insbesondere zur Vermeidung von kurzfristigen Personalknappheiten auch an alle Personen, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes Lehr- und Führungsaufgaben tatsächlich ausüben, die entsprechende Berufsberechtigung verliehen.

Abs. 2 sieht bis Ende des Jahres 2006 auch im Bereich der Lehr- und Führungsaufgaben die Möglichkeit der Ausübung dieser Tätigkeit vor Absolvierung der Sonderausbildung vor.

Zu § 110:

Bereits erteilte Bewilligungen zur freiberuflichen Berufsausübung behalten ihre Rechtskraft.

Zu § 111:

Im Rahmen dieses Gesetzes wurde bewußt keine dem § 53 Abs. 2 Krankenpflegegesetz entsprechende Mangelbestimmung aufgenommen, um die angestrebte Qualitätssteigerung in der Pflege nicht zu unterlaufen.

709 der Beilagen

85

Es wird darauf hingewiesen, daß dieses Gesetz ausreichende Möglichkeiten der Zusatz- bzw. Umschulung bietet, die die geforderte Qualität gewährleisten.

Aus Gründen der Rechtssicherheit und zur Vermeidung von Härtefällen bleiben erteilte Bewilligungen allerdings aufrecht. Ausdrücklich ist jedoch darauf hinzuweisen, daß ab Inkrafttreten dieses Gesetzes keine Bewilligungen gemäß § 53 Abs. 2 Krankenpflegegesetz mehr erteilt werden können.

Zu § 112:

Bereits auf Grund des Krankenpflegegesetzes bewilligte Schulen erhalten die neue Bezeichnung und bedürfen keiner neuerlichen Bewilligung.

Gleiches gilt für bereits errichtete Sonderausbildungskurse.

Zu § 113:

Bereits auf Grund des Krankenpflegegesetzes bewilligte Lehrgänge für die Ausbildung zur Pflegehelferin/zum Pflegehelfer erhalten die Bezeichnung Pflegehilflehrgang und bedürfen keiner neuerlichen Bewilligung.

Zu §§ 114 und 115:

Die bisherigen Sonderausbildungskurse gemäß § 57b Krankenpflegegesetz fallen nunmehr teilweise in den Bereich der Sonderausbildungen und teilweise in den Bereich der Weiterbildungen.

Jene Sonderausbildungskurse, die Ausbildungsinhalte abdecken, die nach den Bestimmungen dieses Gesetzes Kenntnisse und Fertigkeiten zur Ausübung der in den nunmehrigen erweiterten Tätigkeitsbereich fallenden Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben vermitteln, können gemäß § 114 bis zum Ablauf der Übergangsfrist in der bestehenden Form weitergeführt werden. AbsolventInnen derartiger Sonderausbildungskurse sind gemäß § 108 Abs. 1 bzw. § 109 Abs. 1 Z 1 zur Ausübung der entsprechenden Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben berechtigt.

Nach Ablauf der Übergangsfrist sind alle Sonderausbildungen nach den Bestimmungen dieses Gesetzes zu führen. Dies bedeutet, daß eine Bewilligung des Landeshauptmannes gemäß § 65 Abs. 5 einzuholen ist.

Alle anderen bisherigen Sonderausbildungskurse gemäß § 57b Krankenpflegegesetz, wie zB in der Hauskrankenpflege, Onkologie, Geriatrie, Kontinenz- und Stomaberatung, Kardiologie, Endoskopie, Sozialmedizin, Arbeitsmedizin, basale Stimulation, Stationsleitung, usw., fallen nach diesem Gesetz nicht mehr in den Bereich der Sonderausbildungen. Diese Sonderausbildungskurse gelten gemäß § 115 für die Dauer des jeweiligen Bewilligungsbescheides nunmehr als Weiterbildungen gemäß § 64.

Zu § 116:

Die auf Grundlage der geltenden Verordnungen begonnenen Ausbildungen im Krankenpflegefachdienst sowie zur Pflegehelferin/zum Pflegehelfer, Sonderausbildungs- und Fortbildungskurse sind nach den bisherigen Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen.

Um den Gesundheits- und Krankenpflegeschoolen sowie den Pflegehilflehrgänge ausreichend Zeit für die Planung und Umsetzung der neuen Ausbildungsinhalte und -modalitäten zu geben, wird die Möglichkeit eröffnet, auch nach Inkrafttreten des Gesetzes nach den bisher geltenden Ausbildungsbestimmungen auszubilden. Dadurch soll einerseits die Implementierung der neuen Ausbildung erleichtert werden, andererseits soll die Rekrutierung des Lehrpersonals und dessen Vorbereitung zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Ausbildung sichergestellt werden. Diese Übergangsregelung erstreckt sich allerdings nur auf jene Ausbildungen, die bis zum 31. August 1998 begonnen werden.

Selbstredend steht es aber den Ausbildungseinrichtungen offen, die neue Ausbildung bereits mit Inkrafttreten dieses Gesetzes zu realisieren.

Zu § 117:

Der Inkrafttretenszeitpunkt 1. September 1997 ermöglicht, die auf Grund dieses Gesetzes zu erlassenden Verordnungen zeitgerecht vorzubereiten und möglichst mit Inkrafttreten des Gesetzes zu erlassen.

Zu § 118:

Die Zuständigkeit zur Vollziehung dieses Bundesgesetzes durch den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ergibt sich aus Art. 10 Z 12 B-VG und dem Bundesministeriengesetz 1986.

Zu Artikel II:

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz beinhaltet eine abschließende Regelung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegehilfe. Die entsprechenden Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes werden daher mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes materiell derogiert.

Um Rechtsklarheit zu erzielen, wird allerdings in Artikel II eine formelle Derogation jener Teile des Krankenpflegegesetzes, die den Krankenpflegefachdienst und den Pflegehelfer regeln, angeordnet.

Hinsichtlich der Regelungen der Teile I und V ist jedoch auf Grund der sprachlichen und inhaltlichen Verflechtung mit den derzeit noch im Krankenpflegegesetz geregelten Berufen eine explizite Aufhebung einzelner Bestimmungen nicht möglich. Daher werden diese Teile nur insofern aufgehoben, als „sie den Krankenpflegefachdienst und den Pflegehelfer betreffen“.

Festgehalten wird, daß die aufgehobenen Bestimmungen allerdings insofern weiterhin anzuwenden sind, als auf sie in den noch geltenden Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes verwiesen wird.

Für die im Krankenpflegegesetz verbleibenden Berufe bleibt dieses unter dem Titel MTF-SHD-Gesetz in Kraft. Eine umfassende Reformierung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste und die Schaffung einer Rechtsgrundlage für derzeit noch nicht geregelte Gesundheitsberufe bleibt den für die kommenden Jahre geplanten neuen Gesetzen vorbehalten.

Zu Artikel III:

Auf Grund der Neuerlassung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes ist eine legistische Anpassung der Gesetzeszitationen erforderlich.

Zu Artikel IV:

Es erfolgen erforderliche Anpassungen im Ärztegesetz 1984.

Eine Änderung des § 22 Abs. 2 Ärztegesetz 1984 kann im gegebenen Zusammenhang unterbleiben. Dies deshalb, da die im Abs. 2 zweiter Satz dieser Gesetzesstelle vorgesehene Mithilfe von Hilfspersonen nur einer Unterstützung der Tätigkeit der Krankheitspflegerinnen und -gehilfen zugunsten ist durch die Erste Regel des Gideschritts-Datums-Krankenkompensationsgesetzes für die Krankenpflege (siehe auch den Krankenpflege-Berufsausschuss vom 17. März 2008) und das Bundesgesetz über die Krankenpflege (BVG) vom 1. April 1968 (BGBl. I S. 107) geregelt ist. Eine Belassung des bisherigen Titels wäre für den Normadressaten irreführend und könnte zu Verwechslungen zwischen den beiden Gesetzen führen. Der neue Titel nimmt auf die noch in diesem Gesetz geregelten Berufe – das sind der medizinisch-technische Fachdienst und die sonstigen Sanitätshilfsdienste – Bezug.

Zu Z 2:

Textgegenüberstellung	
Geltende Fassung: Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste (Krankenpflegegesetz)	Vorgeschlagene Fassung: Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG)
	Inhaltsübersicht
	1. Hauptstück
	1. Abschnitt
§§ 1–3	Allgemeine Bestimmungen
	2. Abschnitt
	Berufspflichten
§ 4	Allgemeine Berufspflichten
§ 5	Pflegedokumentation
§ 6	Verschwiegenheitspflicht
§ 7	Anzeigepflicht
§ 8	Meldepflicht
§ 9	Auskunftspflicht
§ 10	Berufsausweis
	2. Hauptstück
	Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
	1. Abschnitt
	Allgemeines
§ 11	Berufsbild
§ 12	Berufsbezeichnungen
	2. Abschnitt
	Tätigkeitsbereiche
§ 13	Tätigkeitsbereiche

§ 14	Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich
§ 15	Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich
§ 16	Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich
§ 17	Erweiterte und spezielle Tätigkeitsbereiche
§ 18	Kinder- und Jugendlichenpflege
§ 19	Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
§ 20	Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierensatztherapie
§ 21	Pflege im Operationsbereich
§ 22	Krankenhaushygiene
§§ 23–25	Lehraufgaben
§ 26	Führungsaufgaben

3. Abschnitt

Berufsberechtigung

§ 27	Berufsberechtigung
§ 28	Qualifikationsnachweise – Inland
§§ 29–30	Qualifikationsnachweise – EWR
§ 31	Qualifikationsnachweise – außerhalb des EWR
§ 32	Nostrifikation
§ 33	Ergänzungsausbildung und -prüfung
§ 34	Fortbildung bei Ausbildung im Ausland
§ 35	Berufsausübung
§ 36	Freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
§ 37	Berufssitz
§ 38	Werbebeschränkung
§ 39	Vorübergehende freiberufliche Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege – EWR
§ 40	Entziehung der Berufsberechtigung

4. Abschnitt

Ausbildung

§ 41	Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege
§ 42	Ausbildungsinhalt

§ 43	Praktische Ausbildung
§ 44	Verkürzte Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses
§ 45	Verkürzte Ausbildung für Sanitätsunteroffiziere
§ 46	Verkürzte Ausbildung nach einer speziellen Grundausbildung
§ 47	Verkürzte Ausbildung für Hebammen
§ 48	Verkürzte Ausbildung für Mediziner
§§ 49–50	Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege
§ 51	Schulleitung
§ 52	Schulordnung
§ 53	Schülervertretung
§ 54	Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege
§ 55	Aufnahmekommission
§ 56	Ausschluß von der Ausbildung
§ 57	Ausbildungsverordnung
§ 58	Prüfungen
§ 59	Diplomprüfungskommission
§ 60	Anrechnung von Prüfungen und Praktika
§ 61	Diplom
§ 62	Prüfungsverordnung

5. Abschnitt

Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen

§ 63	Fortbildung
§ 64	Weiterbildungen
§ 65	Sonderausbildungen
§ 66	Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege
§ 67	Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege
§ 68	Sonderausbildung in der Intensivpflege, in der Anästhesiepflege und in der Pflege bei Nierenersatztherapie
§ 69	Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich
§ 70	Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene
§ 71	Sonderausbildung für Lehraufgaben
§ 72	Sonderausbildung für Führungsaufgaben

§ 73	Weiterbildungs- und Sonderausbildungsverordnung
	6. Abschnitt
	Spezielle Grundausbildungen
§ 74	Spezielle Grundausbildungen
§§ 75–77	Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege
§§ 78–80	Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege
§ 81	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
	3. Hauptstück
	Pflegehilfe
	1. Abschnitt
	Allgemeines
§ 82	Berufsbild
§ 83	Berufsbezeichnung
§ 84	Tätigkeitsbereich
	2. Abschnitt
	Berufsberechtigung
§ 85	Berufsberechtigung
§ 86	Qualifikationsnachweis – Inland
§ 87	Qualifikationsnachweis – EWR
§ 88	Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR
§ 89	Nostrifikation
§ 90	Berufsausübung
§ 91	Entziehung der Berufsberechtigung
	3. Abschnitt
	Ausbildung
§ 92	Ausbildung in der Pflegehilfe
§ 93	Ausbildungsinhalt
§ 94	Verkürzte Ausbildungen
§§ 95–96	Pflegehilfefehrgänge

§ 97	Lehrgangsleitung
§ 98	Aufnahme in einen Pflegehilfselehrgang
§ 99	Ausschluß von der Ausbildung
§ 100	Prüfungen
§ 101	Prüfungskommission
§ 102	Anrechnung von Prüfungen und Praktika
§ 103	Zeugnis
§ 104	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

4. Hauptstück

§ 105	Strafbestimmungen
§§ 106–114	Schluß- und Übergangsbestimmungen
§ 115	Inkrafttreten
§ 116	Vollziehung

1. Hauptstück

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1. Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind:

- 1.
- 2.

§ 2. (1) Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter. Die weibliche Form von „Krankenpfleger“ lautet „Krankenschwester“.

(2) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

§ 3. (1) Die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe dürfen nur nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes ausgeübt werden.

(2) Auf die Ausübung dieser Berufe findet die Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194, keine Anwendung.

(3) Hilfeleistungen in der Nachbarschafts-, Familien- und Haushaltshilfe sowie die der Gewerbeordnung 1994 unterliegenden Tätigkeiten der

§ 1. Der Krankenpflegefachdienst, der medizinisch-technische Fachdienst sowie die Sanitätshilfsdienste dürfen berufsmäßig nur nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes ausgeübt werden.

§ 3. Auf die berufsmäßige Ausübung der in den §§ 5, 37, 43a und 44 angeführten Tätigkeiten findet die Gewerbeordnung 1973 keine Anwendung. Hilfeleistungen in der Nachbarschafts-, Familien- und Haushaltshilfe, ferner

die der Gewerbeordnung 1973 unterliegenden Tätigkeiten der Fußpfleger(innen), Kosmetiker(innen) und Masseur(innen) werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.

Fußpfleger, Kosmetiker und Masseur werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.

(4) Durch dieses Bundesgesetz werden das

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

nicht berührt.

2. Abschnitt

Berufspflichten

Berufspflichten

§ 54. (1) Personen, die eine in diesem Bundesgesetz geregelte berufliche Tätigkeit ausüben, haben den Anordnungen des (der) verantwortlichen Arztes (Ärztin) Folge zu leisten. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.

§ 4. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.

(2) Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften regelmäßig fortzubilden.

(3) Sie dürfen im Falle drohender Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung eines Menschen ihre fachkundige Hilfe nicht verweigern.

Pflegedokumentation

§ 5. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren.

(2) Die Dokumentation hat insbesondere die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten.

(3) Den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen oder deren gesetzlichen Vertretern ist auf Verlangen Einsicht in die Pflegedokumentation zu gewähren.

(4) Bei freiberuflicher Berufsausübung (§ 36) sind die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

Verschwiegenheitspflicht

§ 6. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

- 1.
- 2.
- 3.

Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist oder

Anzeigepflicht

§ 7. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die gemäß § 35 Abs. 1 Z 1, 6 und 7 und § 36 freiberuflich tätig sind, sind verpflichtet, der Staatsanwaltschaft oder der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, daß

- 1.
- 2.
- 3.

(2) Die Anzeigepflicht besteht nicht, wenn

- 1.
- 2.

Meldepflicht

§ 8. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege, die ihren Beruf

im Rahmen eines Dienstverhältnisses gemäß § 35 Abs. 1 Z 2, 3, 4 und 5 oder § 90 ausüben, sind verpflichtet, dem Dienstgeber unverzüglich Meldung zu erstatten, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, daß einer der in § 7 Abs. 1 angeführten Tatbestände vorliegt.

(2) Die Meldepflicht gemäß Abs. 1 besteht nicht, wenn die Meldung eine Tätigkeit der Gesundheits- und Krankenpflege beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf.

Auskunftspflicht

§ 9. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben

- 1.
- 2.
- 3.

alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu erteilen.

(2) Sie haben anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Auskünfte über Maßnahmen gemäß Abs. 1 zu erteilen.

Berufsausweis

§ 10. (1) Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die

- 1.
- 2.

ist auf Antrag von dem nach dem Hauptwohnsitz des Antragstellers zuständigen Landeshauptmann ein mit einem Lichtbild versehener Berufsausweis auszustellen.

(2) Der Ausweis hat insbesondere zu enthalten:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

(3) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat nähere

§ 52. ... (9) Personen, die zur freiberuflichen Ausübung gemäß Abs. 4 berechtigt sind, sowie Personen, die im Rahmen von Institutionen, die Hauskrankenpflege anbieten, gemäß Abs. 5 tätig sind, ist auf Antrag von der nach dem Wohnsitz des (der) Antragstellers (Antragstellerin) zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde ein mit Lichtbild versehener Berufsausweis, der die betreffende Berufsbezeichnung (§§ 23, 43i Abs. 2) enthält, auszustellen. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat nähere Bestimmungen über Form und Inhalt der Berufsausweise durch Verordnung festzulegen.

Bestimmungen über Form und Inhalt der Berufsausweise durch Verordnung festzulegen.

2. Hauptstück

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

1. Abschnitt

Allgemeines

Berufsbild

§ 11. (1) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist der pflegerische Teil der gesundheitsfördernden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten.

(2) Er umfaßt die Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerkranker und Sterbender sowie die pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation, der primären Gesundheitsversorgung, der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im intra- und extramuralen Bereich.

(3) Die in Abs. 2 angeführten Tätigkeiten beinhalten auch die Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen auf ärztliche Anordnung.

Berufsbezeichnungen

§ 23. Im Sinne der Bestimmungen des § 15 Abs. 2 sind als Berufsbezeichnungen zu führen:

- a)
- b)
- c)

Berufsbezeichnungen

§ 12. (1) Personen, die

- 1.
- 2.

erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierter Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ zu führen.

(2) Personen, die

- 1.
- 2.
- 3.

erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, nach der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 die absolvierte Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung anzufügen. Personen, die eine Sonderausbildung für Lehraufgaben erfolgreich absolviert haben, können auch die Zusatzbezeichnung „Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege“/„Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege“ führen.

(3) Personen, die

- 1.
- 2.

erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierte Kinderkrankenschwester“/„Diplomierter Kinderkrankenpfleger“ zu führen.

(4) Personen, die

- 1.
- 2.

erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger“ zu führen.

(5) Staatsangehörige eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Staatsangehörige), die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind (§ 27), dürfen die im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmäßigen Ausbildungsbezeichnungen bzw. deren Abkürzung führen, sofern

- 1.
- 2.

(6) Die Führung

- 1.
- 2.
- 3.

ist verboten.

2. Abschnitt Tätigkeitsbereiche

§ 13. (1) Die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen

- 1.
- 2.
- 3.

Tätigkeiten.

(2) Der Tätigkeitsbereich kann nach Absolvierung einer Sonderausbildung gemäß §§ 66 bis 72 oder einer speziellen Grundausbildung gemäß §§ 75 und 78 erweitert oder spezialisiert werden.

Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich

§ 14. (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozeß), die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

(2) Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich

§ 15. (1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.

§ 5. (1) Die allgemeine Krankenpflege umfaßt die Pflege bei Erkrankungen aller Art, die Wochenbettpflege sowie die Pflege und Ernährung von Neugeborenen.

§ 5. ... (4) Die in den Abs. 1 bis 3 angeführten Tätigkeiten schließen auch die Hilfeleistung bei ärztlichen Verrichtungen sowie die Ausführung ärztlicher Anordnungen bei der Heilbehandlung in den betreffenden Fachgebieten ein.

§ 54. ... (2) Eine zur berufsmäßigem Ausübung des Krankenpflegefachdienstes berechnigte Person ist befugt, subkutane und intramuskuläre Injektionen sowie Blutabnahmen aus der Vene nach ärztlicher Anordnung vorzunehmen, wenn sie der verantwortliche, zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Arzt im Einzelfall hierzu ermächtigt hat.

(3) Eine zur berufsmäßigen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes berechnigte Person ist befugt, in Abteilungen von Krankenanstalten, in denen wegen der Besonderheiten der Tätigkeiten (insbesondere Anästhesien, Dialyse- und Intensivbehandlungen) die Anwesenheit eines zur selbständigen Berufsausübung berechnigten Arztes ständig gegeben ist, intravenöse Injektionen und Infusionen nach ärztlicher Anordnung vorzunehmen, wenn sie der verantwortliche, zur selbständigen Berufsausübung berechnigte Arzt im Einzelfall hierzu ermächtigt hat.

(2) Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).

(3) Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.

(4) Im extramuralen Bereich kann die ärztliche Anordnung in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen. Die schriftliche Dokumentation der Anordnung hat in diesen Fällen nachträglich zu erfolgen.

(5) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich

§ 16. (1) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen.

(2) Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen.

(3) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.

4.

Erweiterte und spezielle Tätigkeitsbereiche

§ 17. (1) Der erweiterte Tätigkeitsbereich umfaßt die Ausübung von Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben.

(2) Spezialaufgaben sind:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

(3) Lehraufgaben sind insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

(4) Führungsaufgaben sind insbesondere:

- 1.
- 2.

(5) Voraussetzung für die Ausübung von Lehr- und Führungsaufgaben ist

- 1.
- 2.

(6) Voraussetzung für die Ausübung von Spezialaufgaben gemäß Abs. 2 Z 1 und 2 ist die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung gemäß §§ 66 bis 72 oder speziellen Grundausbildung gemäß § 75 oder § 78. Personen, die ausschließlich eine spezielle Grundausbildung erfolgreich absolviert haben, sind nicht zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt.

(7) Spezialaufgaben gemäß Abs. 2 Z 3 bis 7 dürfen berufsmäßig bereits vor Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung gemäß §§ 66 bis 72 ausgeübt werden. Die erfolgreiche Absolvierung der Sonderausbildung ist innerhalb von fünf Jahren nach Aufnahme der Tätigkeiten nachzuweisen.

(8) Die erfolgreiche Absolvierung einer Sonderausbildung in der Intensivpflege berechtigt auch zur Ausübung der Anästhesiepflege.

Kinder- und Jugendlichenpflege

§ 18. (1) Die Kinder- und Jugendlichenpflege umfasst die Betreuung und Pflege bei Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

§ 5. ... (2) Die Kinderkranken- und Säuglingspflege umfasst die Pflege bei Erkrankungen im Säuglingsalter sowie im Kindesalter bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die Pflege und Ernährung von gesunden Neugeborenen und Säuglingen und die Wochenbettpflege.

Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege

§ 19. (1) Die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die Betreuung und Pflege von Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen aller Alters- und Entwicklungsstufen sowie die Förderung der psychischen Gesundheit.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

1. untergebrachten Menschen, Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und geistig abnormen Rechtsbrechern (§ 21 StGB) sowie von Menschen mit Intelligenzminderungen,
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie

§ 20. (1) Die Intensivpflege umfasst die Beobachtung, Betreuung, Überwachung und Pflege von Schwerstkranken sowie die Mitwirkung bei Anästhesie und Nierenersatztherapie.

(2) Die Anästhesiepflege umfasst die Beobachtung, Betreuung,

Überwachung und Pflege von Patienten vor, während und nach der Narkose sowie die Mitwirkung bei Narkosen.

(3) Die Pflege bei Nierenersatztherapie umfaßt die Beobachtung, Betreuung, Überwachung, Pflege, Beratung und Einschulung von chronisch niereninsuffizienten Patienten vor, während und nach der Nierenersatztherapie sowie die Vorbereitung und Nachbetreuung bei Nierentransplantationen.

(4) Zu den Tätigkeitsbereichen gemäß Abs. 1 bis 3 zählen insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

insbesondere bei Nierenersatztherapie und Entgiftungsverfahren, ausgenommen Setzen der hierfür erforderlichen Katheter.

Pflege im Operationsbereich

§ 21. (1) Die Pflege im Operationsbereich umfaßt die Vorbereitung, Mitwirkung und Nachbetreuung bei operativen Eingriffen.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Krankenhaushygiene

§ 22. (1) Die Krankenhaushygiene umfaßt die Mitwirkung bei allen Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und der Gesunderhaltung dienen.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Lehraufgaben

§ 23. Lehraufgaben umfassen

- 1.
- 2.

§ 24. (1) Die Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die Planung, Durchführung und Auswertung des theoretischen und praktischen Unterrichts an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, an Pflegehilflehrgängen, an sonstigen Ausbildungsgängen, in denen Gesundheits- und Krankenpflege gelehrt wird, sowie im Rahmen der Fort-, Weiter- und Sonderausbildung.

(2) Hiezu zählen insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

§ 25. (1) Die Leitung von

- 1.
- 2.
- 3.

umfaßt die fachliche, pädagogische und organisatorische Leitung und die Dienstaufsicht im Rahmen der theoretischen und praktischen Ausbildung.

(2) Hiezu zählen insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

- 6.
- 7.

Führungsaufgaben

§ 26. (1) Die Leitung

- 1.
- 2.

umfaßt die Verantwortung für die Qualität der Pflege und für die Organisation der pflegerischen Maßnahmen in der gesamten Einrichtung.

(2) Hiezu gehören insbesondere:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

3. Abschnitt

Berufsberechtigung

§ 27. (1) Zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind Personen berechtigt, die

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

(2) Nicht vertrauenswürdig ist,

- 1.
- 2.

Qualifikationsnachweis – Inland

§ 28. Als Qualifikationsnachweis gilt ein Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung an

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Qualifikationsnachweise – EWR

§ 52. (1) Zur Ausübung eines in diesem Bundesgesetz geregelten Berufes sind berechtigt:

- 1.

§ 52. (1) Zur Ausübung eines in diesem Bundesgesetz geregelten Berufes sind berechtigt:

4.
Befähigungsnachweises in der allgemeinen Krankenpflege sind,

5.
Krankenpflege sind, das den Mindestanforderungen des Artikels 1 der im Anhang VII Abschnitt C Z 8 zum EWR-Abkommen enthaltenen Richtlinie 77/453/EWG vom 27. Juni 1977 (ABl. EG Nr. L 176 S 8) nicht entspricht, sofern sie eine Bestätigung des Heimat- oder Herkunftsstaates vorlegen, aus der sich ergibt, daß diese Personen während der letzten fünf Jahre vor Ausstellung der Bestätigung mindestens drei Jahre lang tatsächlich und rechtmäßig in der allgemeinen Krankenpflege berufsmäßig tätig waren,

§ 29. (1) Ein Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstiger Befähigungsnachweis, der einem EWR-Staatsangehörigen von einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaat) am oder nach dem 1. Jänner 1994 ausgestellt wurde, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn dieses im Artikel 3 der Richtlinie 77/452/EWG vom 27. Juni 1977 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr, CELEX-Nr.: 377L0452, angeführt ist.

(2) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat die Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise gemäß Abs. 1, die von den EWR-Vertragsstaaten gegenseitig anzuerkennen sind, durch Verordnung bekanntzugeben.

(3) Ein Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstiger Befähigungsnachweis, der einem EWR-Staatsangehörigen von einem EWR-Vertragsstaat vor dem 1. Jänner 1994 ausgestellt wurde und den Mindestanforderungen des Artikel 1 der Richtlinie 77/453/EWG vom 27. Juni 1977 zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, CELEX-Nr.: 377L0453, entspricht, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn

- 1.
- 2.

(4) Ein Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstiger Befähigungsnachweis, der einem EWR-Staatsangehörigen von einem EWR-Vertragsstaat ausgestellt wurde, das den Mindestanforderungen des Artikel 1 der Richtlinie 77/453/EWG nicht entspricht, gilt als Qualifikationsnachweis nur, wenn

- 1.
- 2.

(5) EWR-Staatsangehörigen, denen ein Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 bis 4 ausgestellt wurde, ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales auf Antrag die Zulassung zur Berufsausübung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu erteilen.

(6) Der Antragsteller hat neben dem Qualifikationsnachweis insbesondere einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten notwendigen körperlichen und geistigen Eignung sowie der Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung für die Zulassung zur Berufsausübung vorzulegen.

(7) Die Entscheidung über die Zulassung zur Berufsausübung hat innerhalb von drei Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen.

§ 30. (1) Eine in einem anderen EWR-Vertragsstaat von einem EWR-Staatsangehörigen erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der Kinderkrankenpflege, in der psychiatrischen Krankenpflege, in der Intensivpflege, in der Anästhesiepflege, in der Pflege bei Nierenersatztherapie, in der Pflege im Operationsbereich, in der Krankenhaushygiene oder für Lehr- oder Führungsaufgaben gilt als Qualifikationsnachweis, wenn diese

1.

Nr.: 389L0048, oder

2.

EWG des Rates vom 18. Juni 1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG, CELEX-Nr.: 392L0051,

entspricht, sofern diese Ausbildung der entsprechenden österreichischen Ausbildung gleichwertig ist.

(2) EWR-Staatsangehörigen, denen ein Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 ausgestellt wurde, ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales auf Antrag die Zulassung zur Berufsausübung

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

zu erteilen.

(3) Die Zulassung zur Berufsausübung ist an die Bedingung

- 1.
- 2.

zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung wesentlich von der entsprechenden österreichischen Ausbildung unterscheidet.

(4) Ein Anpassungslehrgang gemäß Abs. 3 Z 1 ist die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in dem entsprechenden erweiterten oder speziellen Tätigkeitsbereich in Österreich unter der Verantwortung eines qualifizierten Berufsangehörigen. Der Anpassungslehrgang hat mit einer Zusatzausbildung einherzugehen, sofern diese fachlich erforderlich ist. Der Anpassungslehrgang ist zu bewerten.

(5) Eine Eignungsprüfung gemäß Abs. 3 Z 1 ist eine ausschließlich die beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten des Antragstellers betreffende Prüfung, mit der die Fähigkeiten des Antragstellers, in Österreich den jeweiligen gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege auszuüben, beurteilt wird.

(6) Der Antragsteller hat neben dem Qualifikationsnachweis insbesondere einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten notwendigen körperlichen und geistigen Eignung sowie der Vertrauenswürdigkeit als Voraussetzung für die Zulassung zur Berufsausübung vorzulegen.

(7) Die Entscheidung über die Zulassung zur Berufsausübung hat innerhalb von vier Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen.

(8) Nähere Vorschriften über die Zulassung, die Durchführung und Bewertung der Eignungsprüfung und des Anpassungslehrganges hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales durch Verordnung festzulegen.

Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR

§ 31. Eine von einem EWR-Staatsangehörigen außerhalb des EWR oder von einer Person, die nicht EWR-Staatsangehörige ist, erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der Krankenpflege, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn

- 2.

§ 52. (1) Zur Ausübung eines in diesem Bundesgesetz geregelten Berufes sind berechtigt:

Nostrifikation ausländischer Urkunden

§ 52b. (1) Außerhalb Österreichs erworbene Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung, die einer durch dieses Bundesgesetz geregelten Ausbildung entsprechen, ausgenommen Sonderausbildungen, sind vom Landeshauptmann als österreichischen Zeugnissen oder Diplomen gleichwertig anzuerkennen, wenn nachgewiesen wird, daß die im Ausland absolvierte Ausbildung die für die Ausübung des entsprechenden Berufes in Österreich notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt hat. Für den Nachweis der Gleichwertigkeit kann ein Sachverständigengutachten eines (einer) Direktors (Direktorin) einer Krankenpflegeschule ... eingeholt werden.

(2) Die Anerkennung kann an die Bedingungen geknüpft werden, daß die im Ausland zurückgelegte Ausbildung durch eine theoretische und/oder praktische Ausbildung an einer gemäß diesem Bundesgesetz bewilligten Ausbildungseinrichtung ergänzt wird und/oder kommissionelle Ergänzungsprüfungen mit Erfolg abgelegt bzw. Nachweise über erfolgreich absolvierte Praktika erbracht werden.

(3) Eine Nostrifikation gemäß Abs. 1 und 2 ist für Staatsangehörige des Europäischen Wirtschaftsraumes, die gemäß § 52 Abs. 1 zur berufsmäßigen Ausübung der allgemeinen Krankenpflege berechtigt sind, nicht erforderlich.

- 1.
- 2.

Nostrifikation

§ 32. (1) Personen, die

- 1.
- 2.

sind berechtigt, die Anerkennung ihrer außerhalb Österreichs erworbenen Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung im entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege beim Landeshauptmann zu beantragen.

(2) Der Antragsteller hat folgende Nachweise vorzulegen:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

(3) Die in Abs. 2 angeführten Unterlagen sind im Original oder in beglaubigter Abschrift samt Übersetzung durch einen gerichtlich beeidigten Übersetzer vorzulegen.

(4) Von der Vorlage einzelner Urkunden gemäß Abs. 2 Z 3 und 4 kann abgesehen werden, wenn innerhalb angemessener Frist vom Antragsteller glaubhaft gemacht wird, daß die Urkunden nicht beigebracht werden können, und die vorgelegten Urkunden für eine Entscheidung ausreichen.

(5) Für Flüchtlinge gemäß Artikel 1 der Konvention über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, BGBl. Nr. 55/1955, die sich erlaubterweise auf dem Gebiet der Republik Österreich aufhalten oder um die österreichische Staatsbürgerschaft angesucht haben, entfällt die Verpflichtung zur Vorlage des Reisepasses gemäß Abs. 2 Z 1.

(6) Der Landeshauptmann hat zu prüfen, ob die vom Antragsteller im Ausland absolvierte Ausbildung hinsichtlich des Gesamtumfanges und der Ausbildungsinhalte der österreichischen Ausbildung gleichwertig ist. Einschlägige Berufserfahrungen können bei der Beurteilung der praktischen Ausbildung berücksichtigt werden, sofern diese die fehlenden Fachgebiete inhaltlich abdecken. Zur Beurteilung der ausländischen Ausbildung ist im Falle des Abs. 4 jedenfalls ein Sachverständigengutachten einzuholen.

(7) Bei Erfüllung sämtlicher Voraussetzungen gemäß Abs. 2 bis 6 hat der Landeshauptmann die Gleichwertigkeit der ausländischen Ausbildung bescheidmäßig festzustellen.

(8) Sofern die Gleichwertigkeit nicht zur Gänze vorliegt, ist die Nostrifikation an eine oder beide der folgenden Bedingungen zu knüpfen:

- 1.
- 2.

Ergänzungsausbildung und -prüfung

§ 52d. (1) Über die Zulassung zur ergänzenden Ausbildung gemäß § 52b entscheidet die gemäß § 8 gebildete Kommission.

(2) Hinsichtlich des Ausschlusses von der Ausbildung, der Durchführung der Prüfungen, der Zusammensetzung der Prüfungskommission, der Wertung der Prüfungsergebnisse und der Voraussetzungen, unter denen Prüfungen wiederholt werden können, sind die in diesem Bundesgesetz getroffenen Regelungen über die Ausbildung in Österreich anzuwenden.

(3) Die erfolgreiche Absolvierung der ergänzenden theoretischen und/oder praktischen Ausbildung ist vom Landeshauptmann im Anerkennungsbescheid oder in der Bestätigung gemäß § 52c Abs. 2 einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung der entsprechenden beruflichen Tätigkeiten entsteht erst mit Eintragung.

(4) Personen, deren ausländische Urkunde über eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung im Krankenplegefachdienst gemäß § 52 b Abs. 2 unter Bedingungen bescheidmäßig notifiziert wurde, oder denen eine Bestätigung gemäß § 52 c Abs. 2 ausgestellt wurde, können innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Notifikationsbescheides oder ab Ausstellung der Bestätigung im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Pflegehelfer(in) die

Ergänzungsausbildung und -prüfung

§ 33. (1) Über die Zulassung der Nostrifikanten zur ergänzenden Ausbildung gemäß § 32 Abs. 6 entscheidet die Aufnahmekommission gemäß § 55 Abs. 1.

(2) Hinsichtlich

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

gelten die Regelungen über die Ausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege.

(3) Die Erfüllung der auferlegten Bedingungen gemäß § 32 Abs. 8 ist vom Landeshauptmann im Nostrifikationsbescheid einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege entsteht erst mit Eintragung.

(4) Personen, deren außerhalb Österreichs erworbene Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung im entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 32 Abs. 8 unter Bedingungen

erforderliche Ergänzungsausbildung machen. Diese Frist ist nicht verlängierbar.

Fortbildung bei Ausbildung im Ausland

§ 52a. (1) Personen, die eine außerhalb Österreichs erworbene Urkunde über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung besitzen, die einer in diesem Bundesgesetz geregelten Ausbildung gleichwertig ist, dürfen zum Zweck ihrer Fortbildung diese Tätigkeit beruflich gemäß einer vom Landeshauptmann erteilten Bewilligung ausüben.

(2) Diese Bewilligung ist unter Bedachtnahme auf die Kenntnisse und Fähigkeiten, die in der außerhalb Österreichs abgeschlossenen Berufsausbildung vermittelt worden sind, zu erteilen. Fehlendes grundlegendes Wissen in berufsspezifischen Fächern oder mangelnde Deutschkenntnisse schließen eine Tätigkeit zum Zwecke der Fortbildung aus.

(3) Die Bewilligung ist auf die Ausübung der Tätigkeit

- 1.
- 2.
- 3.

zu beschränken.

(4) Die Bewilligung darf nur bis zur Höchstdauer von zwei Jahren erteilt werden. Vor ihrer Erteilung ist die gesetzliche Interessenvertretung der Dienstnehmer(innen) zu hören.

(5) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 1 ist eine Berufung nicht zulässig.

(6) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 ist für Staatsangehörige des Europäischen Wirtschaftsraumes, die gemäß § 52 Abs. 1 zur berufsmäßigen Ausübung der allgemeinen Krankenpflege berechtigt sind, nicht erforderlich.

bescheidmäßig nostrifiziert wurde, können innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Nostrifikationsbescheides im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Pflegehelfer die erforderliche Ergänzungsausbildung absolvieren. Diese Frist ist nicht verlängierbar.

Fortbildung bei Ausbildung im Ausland

§ 34. (1) Personen, die eine außerhalb Österreichs erworbene Urkunde über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung besitzen, die einer Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gleichwertig ist, dürfen eine Tätigkeit im entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege unter Anleitung und Aufsicht eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu Fortbildungszwecken bis zur Dauer eines Jahres ausüben, sofern ihnen vom Landeshauptmann eine entsprechende Bewilligung erteilt wurde.

(2) Der Antragsteller hat Nachweise gemäß § 32 Abs. 2 Z 1, 3 und 5 vorzulegen.

(3) Die Bewilligung ist unter Bedachtnahme auf die Kenntnisse und Fertigkeiten, die in der Ausbildung vermittelt worden sind, zu erteilen. Fehlendes Wissen in grundlegenden berufsspezifischen Fächern oder mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache schließen eine Tätigkeit zu Fortbildungszwecken aus.

(4) Die Bewilligung ist auf die Ausübung einer Tätigkeit gemäß Abs. 1

- 1.
- 2.
- 3.

zu beschränken.

(5) Krankenanstalten, Einrichtungen oder Ärzte gemäß Abs. 4 haben nachzuweisen, daß

- 1.
- 2.

Vertragsverhältnis zu dieser Einrichtung steht.

(6) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 kann um ein Jahr verlängert werden. Eine weitere Fortbildung ist jeweils frühestens nach Ablauf von fünf Jahren für die Dauer von jeweils höchstens einem Jahr möglich.

(7) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 1 und 6 ist eine

Berufung nicht zulässig.

Berufsausübung

- § 52. ...** (3) Eine Berufsausübung gemäß Abs. 1 und 2 darf nur
- 1.
 - 2.
 - 3.

- § 35.** (1) Eine Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege kann

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

1990, der ausschließlich zur freiberuflichen Berufsausübung berechnete Angehörige von Gesundheitsberufen als Gesellschafter angehören, und erfolgen.

(2) Eine Berufsausübung

- 1.
- 2.
- 3.

darf nur erfolgen, sofern der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 36 berechnigt ist.

Freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 52. ... (4) Freiberuflich darf nur der Krankenpflegefachdienst (§ 5) mit Bewilligung des auf Grund des Berufssitzes des (der) Bewerbers(in) zuständigen Landeshauptmannes ausgeübt werden. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn der (die) Bewerber(in) innerhalb der letzten zehn Jahre diesen Beruf befugtermaßen durch zwei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung in einem Dienstverhältnis gemäß Abs. 3 ausgeübt hat. Die Berechnung zur freiberuflichen Berufsausübung ist zu entziehen, wenn die Berechnung zur Berufsausübung gemäß § 56 zurückgenommen wird. ...

§ 36. (1) Die freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bedarf einer Bewilligung des auf Grund eines Berufssitzes gemäß § 37 zuständigen Landeshauptmannes. Voraussetzung für die Erteilung einer Bewilligung ist

- 1.
 - 2.
- Bundesgesetzes oder gemäß § 52 Abs. 3 Krankenpflegegesetz.

(2) Zum Nachweis der Berufsberechtigung sind

- 1.
 - 2.
- vorzulegen, die bei Vorlage nicht älter als drei Monate sein dürfen.
- (3) Als Nachweis gemäß Abs. 1 Z 2 gilt
 - 1.
 - 2.
 - (4) Die freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat persönlich und unmittelbar zu erfolgen, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen. Zur Unterstützung bei der Ausübung dieser beruflichen Tätigkeiten können Pflegehelfer herangezogen werden.
 - (5) Der Landeshauptmann hat die Berechtigung zur freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen gemäß Abs. 1 bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind. Anlässlich der Zurücknahme der Berechtigung zur freiberuflichen Berufsausübung ist der Vermerk der Freiberuflichkeit im Berufsausweis zu streichen.

Berufssitz

- § 37.** (1) Berufssitz ist der Ort, an dem oder von dem aus eine freiberufliche Tätigkeit regelmäßig ausgeübt wird.
- (2) Jeder freiberuflich tätige Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat einen oder höchstens zwei Berufssitze in Österreich zu bestimmen.
- (3) Jeder Berufssitz, dessen Änderung und Auflassung ist dem örtlich zuständigen Landeshauptmann anzuzeigen.
- (4) Die freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ohne bestimmten Berufssitz ist verboten.

Werbebeschränkung

- § 38.** Im Zusammenhang mit der freiberuflichen Berufsausübung und der Berufsausübung gemäß § 35 Abs. 1 Z 6 ist eine dem beruflichen Ansehen abträgliche, insbesondere jede vergleichende, diskriminierende oder unsachliche Anpreisung oder Werbung verboten.

§ 52. ... (4) ... Für die freiberufliche Ausübung des Krankenpflegefachdienstes ist ein Berufssitz in Österreich erforderlich. Berufssitz ist der Ort, an dem oder von dem aus die freiberufliche Tätigkeit regelmäßig ausgeübt wird. Jede Änderung des Berufssitzes ist dem Landeshauptmann anzuzeigen.

§ 52. ... (6) Im Zusammenhang mit der freiberuflichen Tätigkeit ist eine dem beruflichen Ansehen abträgliche, insbesondere jede vergleichende, diskriminierende, unsachliche oder marktschreierische Anpreisung oder Werbung verboten.

Vorübergehende freiberufliche Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege – EWR

§ 39. (1) EWR-Staatsangehörige, die im Herkunftsstaat zur freiberuflichen Ausübung des Berufs des Krankenpflegers, der für die allgemeine Pflege verantwortlich ist, berechtigt sind, können ihren Beruf in Österreich vorübergehend ausüben, wenn

- 1.
- 2.
- 3.

(2) Die Bescheinigungen gemäß Abs. 1 Z 2 und 3 dürfen bei ihrer Vorlage nicht älter als zwölf Monate sein.

(3) Die in Abs. 1 genannten Personen haben bei Erbringung der Dienstleistungen die gleichen Rechte und Pflichten wie österreichische Staatsbürger. Jede Behörde, der ein Verstoß gegen diese Pflichten durch eine Person gemäß Abs. 1 bekannt wird, hat unverzüglich die zuständige Behörde des Vertragsstaates der Niederlassung davon zu unterrichten.

(4) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat

- 1.
- 2.

auf Antrag zum Zwecke der Dienstleistungserbringung in einem anderen EWR-Vertragsstaat eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß der Betreffende die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich rechtmäßig ausübt und über den erforderlichen Qualifikationsnachweis verfügt.

Zurücknahme der Berufsberechtigung

§ 56. (1) Der Landeshauptmann hat die Berechtigung zur Ausübung eines in diesem Bundesgesetz geregelten Berufes zurückzunehmen, wenn die körperliche und gesundheitliche Eignung oder die für die Berufsausübung erforderliche Verlässlichkeit nicht gegeben ist.

(2) Aus Anlaß der Zurücknahme der Berufsberechtigung sind das Diplom oder Zeugnis, der Berufsausweis und der Berechtigungsbescheid zur freiberuflichen Tätigkeit einzuziehen.

(3) Bestehen gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung durch

Entziehung der Berufsberechtigung

§ 40. (1) Der Landeshauptmann hat die Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen, wenn die Voraussetzungen gemäß § 27 Abs. 1 bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind.

(2) Anlaßlich der Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 sind

- 1.
- 2.
- 3.

einzuziehen.

Personen, deren Berechtigung nach Abs. 1 zurückgenommen wurde, keine Bedenken mehr, ist die Berechtigung durch den Landeshauptmann wieder zu erteilen. Die im Abs. 2 genannten Dokumente sind wieder auszufolgen.

(3) Wenn

- 1.
- 2.

ist die Berufsberechtigung auf Antrag der Person, der die Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 entzogen wurde, durch den Landeshauptmann wieder zu erteilen. Die eingezogenen Urkunden sind wieder auszufolgen.

4. Abschnitt

Ausbildung

Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

§ 41. (1) Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege dauert drei Jahre und dient der Vermittlung der zur Ausübung des Berufes erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten.

(2) Die Ausbildung hat mindestens 4 600 Stunden in Theorie und Praxis zu enthalten, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

(3) An oder in Verbindung mit einer Krankenanstalt kann für Personen, die die neunte Schulstufe erfolgreich abgeschlossen haben, eine Vorbereitungsausbildung abgehalten werden, die der Vertiefung der Allgemeinbildung und der Vorbereitung auf die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege dient und nach den schulrechtlichen Vorschriften zu führen ist.

Ausbildungsinhalt

§ 42. Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

§ 6. (1) Die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege und in der Kinderkranken- und Säuglingspflege dauert vier Jahre.

(2) Das erste Ausbildungsjahr dient der Vertiefung der Allgemeinbildung und der Vorbereitung auf die Ausbildung im Krankenpflegefachdienst und ist gemäß den einschlägigen schulrechtlichen Vorschriften am Sitz einer Krankenanstalt zu führen.

(3) Das zweite, dritte und vierte Ausbildungsjahr dient der theoretischen und praktischen Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege und in der Kinderkranken- und Säuglingspflege.

(vgl. Auch § 15 Abs. 1 Erste Krankenpflegeverordnung, BGBl. Nr. 634/1973)

§ 10. (1) Die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege und in der Kinderkranken- und Säuglingspflege im zweiten, dritten und vierten Ausbildungsjahr umfaßt insbesondere die nachstehend angeführten Sachgebiete:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)

- g)
h)
i)
k)
l)

9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.

Praktische Ausbildung

§ 10. ... (2) Die praktische Ausbildung ist an den einschlägigen Fachabteilungen, Diagnostik- und Therapieeinrichtungen der Krankenanstalt, an der die Schule errichtet ist, durchzuführen. Besitzt die Krankenanstalt, an der die Schule errichtet ist, einzelne einschlägige Fachabteilungen, Diagnostik- und Therapieeinrichtungen nicht, ist die praktische Ausbildung an anderen Krankenanstalten, an denen solche Fachabteilungen bzw. Diagnostik- und Therapieeinrichtungen bestehen, durchzuführen, sofern hierdurch die Erreichung des Ausbildungszweckes nicht gefährdet erscheint.

§ 43. (1) Die praktische Ausbildung ist an

1.
2.
3.

durchzuführen, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Voraussetzungen erfüllen, mit den für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Lehr- und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen.

(2) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind Schüler berechtigt, unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte

1.
2.

(3) Die praktische Unterweisung der Schüler am Krankenbett und im Operationssaal darf erst nach Vollendung des 17. Lebensjahres erfolgen.

(4) Schüler dürfen zu Tätigkeiten in Strahlenbereichen erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres herangezogen werden.

(5) Die Ausbildungszeit darf die jeweils gültige gesetzliche Arbeitszeit (Tages- und Wochenarbeitszeit) nicht überschreiten.

§ 13. ... Hiebei ... ist sicherzustellen, daß Schüler(innen) zu einer praktischen Unterweisung am Krankenbett und im Operationssaal erst mit Erreichung des Alters von 17 Jahren und zur praktischen Einführung in das Gebiet der Röntgen- und Isotopenkunde erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres herangezogen werden. Die Ausbildungszeit ist so zu begrenzen, daß sie die jeweils gesetzlich festgelegte Normalarbeitszeit nicht überschreitet.

Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses

§ 12a. (1) Personen, die sich der Ausbildung als Pflegehelfer(in),

Verkürzte Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses

§ 44. (1) Personen, die eine Berufsberechtigung als Pflegehelfer gemäß

Stationsgehilfe(in), Operationsgehilfe(in) oder Sanitätsgehilfe(in) gemäß diesem Bundesgesetz unterzogen und die vorgeschriebene Kursabschlußprüfung mit Erfolg abgelegt haben, können im Rahmen eines Dienstverhältnisses in der allgemeinen Krankenpflege oder in der Kinderkranken- und Säuglingspflege an einer Krankenpflegeschule (§ 7) ausgebildet werden, sofern sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

Kursabschlußprüfung,

(2) Die Aufnahmekommission kann hinsichtlich der Höchstaltersgrenze Nachsicht erteilen, wenn nicht die Ausbildung betreffende Gründe entgegenstehen.

(3) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert zwei Jahre und sechs Monate; sie umfaßt hinsichtlich des Inhalts und Umfangs insbesondere die in § 10 Abs. 1 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der in der vorangegangenen Ausbildung im Sanitätshilfsdienst nach §§ 43a, 44 lit. a, b oder c erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse.

§ 12a. ... (4) Personen, die als Stationsgehilfen gemäß § 49 Abs. 1 letzter Satz anerkannt worden sind, eine Ausbildung zum Sanitätsunteroffizier im Bundesheer mit Erfolg abgeschlossen und die im dritten Ausbildungsjahr abzuhaltenden Prüfungen (§ 15 a) mit Erfolg abgelegt haben, können die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege nach Abs. 1 ohne Nachweis der unter lit. c angeführten Voraussetzungen absolvieren. Diese Ausbildung dauert ein Jahr; sie umfaßt insbesondere die im § 10 Abs. 1 angeführten Sachgebiete hinsichtlich Inhalt und Umfang unter Berücksichtigung der im Bundesheer erworbenen Sanitätsausbildung.

diesem Bundesgesetz besitzen, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren, sofern sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- 1.
- 2.
- 3.

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert zwei Jahre und kann im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden.

(3) Die Ausbildung beinhaltet insbesondere die in § 42 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der in der Pflegehilfesausbildung erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse.

Verkürzte Ausbildung für Sanitätsunteroffiziere

§ 45. (1) Personen, die

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert ein Jahr und kann im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden.

(3) Die Ausbildung beinhaltet insbesondere die im § 42 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der im Österreichischen Bundesheer

erworbenen Sanitätsausbildung.

Verkürzte Ausbildung nach einer speziellen Grundausbildung

§ 46. (1) Personen, die ein Diplom über eine spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege (§ 77) oder in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege (§ 80) erworben haben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert ein Jahr und kann im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen.

(3) Die Ausbildung beinhaltet die für die Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege erforderlichen Sachgebiete unter Berücksichtigung der in der absolvierten Ausbildung erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse.

Verkürzte Ausbildung für Hebammen

§ 47. (1) Personen, die eine Ausbildung zur Hebamme

1.

2.

haben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege und in der Kinder- und Jugendlichenpflege zu absolvieren.

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert zwei Jahre.

(3) Die Ausbildung beinhaltet insbesondere die im § 42 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der absolvierten Hebammenausbildung.

Verkürzte Ausbildung für Mediziner

§ 48. (1) Personen, die ein Studium der Medizin

1.

2.

haben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert ein Jahr und sechs Monate.

- (3) Die Ausbildung beinhaltet die für die Ausübung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege erforderlichen Sachgebiete unter Berücksichtigung der im Rahmen des Medizinstudiums erworbenen Kenntnisse und hat die für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Mindestpraktika zu enthalten.

Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 49. (1) Die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege hat an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen.

- (2) Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege dürfen nur an oder in Verbindung mit Krankenanstalten errichtet werden, welche

- 1.
- 2.
- 3.

- (3) Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege sind so zu führen, daß die Erreichung des Ausbildungszieles gewährleistet ist.

- (4) Der Rechtsträger der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege hat den Schülern Dienstkleidung zur Verfügung zu stellen.

- (5) Die Schüler haben Anspruch auf ein monatliches Taschengeld, dessen Höhe nach Anhören der gesetzlich Vertretung der Dienstnehmer vom Rechtsträger der Schule festzusetzen und zu leisten ist. Das Taschengeld ist im Krankheitsfalle für die Dauer von drei Monaten, längstens jedoch bis zum Ausscheiden aus der Schule weiterzuzahlen. Dieser Anspruch besteht nicht bei Absolvierung einer verkürzten Ausbildung gemäß §§ 44 bis 48.

§ 7. (1) Im zweiten, dritten und vierten Ausbildungsjahr darf die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege nur an allgemeinen Krankenpflegeschulen, die Ausbildung in der Kinderkranken- und Säuglingspflege nur an Kinderkrankenpflegeschulen erfolgen.

- (2) Krankenpflegeschulen dürfen nur an Krankenanstalten errichtet werden, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Fachabteilungen besitzen, mit den für die Erreichung des Ausbildungszweckes erforderlichen Lehr- und Hilfskräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und entsprechende Unterbringungsmöglichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen.

....

- (4) Die Krankenpflegeschulen sind so zu führen, daß die Erreichung des Ausbildungszieles gewährleistet ist.

§ 11. (1) Die Krankenpflegeschüler(innen) sind in Internaten unterzubringen, sofern nicht in Ansehung des Einzugsgebietes der Schule die Gewähr besteht, daß die Ausbildung der Schüler(innen) auch ohne deren internatsmäßige Unterbringung in der dem Gesetz entsprechenden Art einwandfrei durchgeführt werden kann.

- (2) Schülern (Schülerinnen) einer internatsmäßig geführten Krankenpflegeschule kann durch die nach § 8 gebildete Kommission das Wohnen außerhalb des Internats bewilligt werden, soweit nicht die Ausbildung betreffende Rücksichten entgegenstehen. Die Kommission hat die Bewilligung zurückzuziehen, wenn die Ausbildung betreffende Rücksichten dies erfordern. Die Bestimmungen des § 8 Abs. 2 sind anzuwenden.

(3) Der Träger der Krankenpflegeschule hat den Krankenpflegeschüler(innen) Verpflegung und Dienstkleidung zu gewähren. Sofern die Aufnahme in die Krankenpflegeschule nicht unter Erteilung der Nachsicht vom Erfordernis der österreichischen Staatsbürgerschaft (§ 9 Abs. 7) erfolgt ist, haben die Krankenpflegeschüler(innen) auch Anspruch auf eine monatliche Entschädigung, die nach Anhören der gesetzlichen Vertretung der Dienstnehmer vom Rechtsträger der Krankenpflegeschule ihrer Höhe nach festzusetzen und zu leisten ist. Diese Entschädigung ist im Krankheitsfalle für die Dauer von drei Monaten, längstens jedoch bis zum Ausscheiden aus der Krankenpflegeschule weiterzuzahlen.

(4) Wird eine Krankenpflegeschule internatsmäßig geführt, richtet sich der Anspruch auf Verpflegung und Beistellung der Dienstkleidung (Abs. 3) gegen den Träger des Internats.

§ 7. ... (5) Die Errichtung und Führung einer Krankenpflegeschule bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die Krankenpflegeschule den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes entspricht. Sie ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen für eine dem Gesetz entsprechende Krankenpflegeausbildung nicht mehr gegeben sind.

(6) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 5 ist eine Berufung nicht zulässig.

§ 50. (1) Eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege darf nur auf Grund einer Bewilligung des Landeshauptmannes geführt werden.

(2) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 ist zu erteilen, wenn nachgewiesen wird, daß

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

(3) Der Landeshauptmann hat regelmäßig das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 1 zu überprüfen. Liegen diese nicht oder nicht mehr vor, ist die Bewilligung nach erfolglosem Verstreichen einer zur Behebung der Mängel gesetzten angemessenen Frist zurückzunehmen.

(4) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 1 und 2 ist eine Berufung nicht zulässig.

Schulleitung

§ 51. (1) Die fachspezifische und organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht obliegt einem hierfür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor, der

§ 7. ... (3) Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung einer Krankenpflegeschule obliegt einem (einer) Arzt (Ärztin), der (die) die hierfür erforderliche fachliche Eignung besitzt. Die fachspezifische und

organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht und der Internatsleitung obliegt einem (einer) hiefür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor(in), der (die) die Berufsberechtigung zur Ausübung des jeweiligen Krankenpflegefachdienstes besitzt und über die notwendige Berufserfahrung verfügt.

- 1.
- 2.
- 3.

(2) Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege obliegt einem Arzt, der die hiefür erforderliche fachliche und pädagogische Eignung besitzt.

(3) Für den Direktor und für den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter ist je ein Stellvertreter vorzusehen. Dieser hat die jeweiligen Voraussetzungen gemäß Abs. 1 oder 2 zu erfüllen.

Anstaltsordnungen

§ 58. (1) Die Leitung der in diesem Bundesgesetz geregelten Schulen, Ausbildungsstätten, Lehrgänge und Kurse hat den im Rahmen der Ausbildung durchzuführenden Dienst- und Unterrichtsbetrieb durch eine Anstalts- und Unterrichtsordnung festzulegen und für deren Einhaltung zu sorgen.

(2) Die Anstalts- und Unterrichtsordnung hat Rechte und Pflichten der Lehr-, Hilfs- und Führungskräfte sowie der auszubildenden Personen für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie für das Internat zu umfassen.

(3) Die Anstaltsordnung ist vor Aufnahme des Unterrichtsbetriebes dem Landeshauptmann zur Genehmigung vorzulegen. Wird die Genehmigung innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten nicht erteilt,

Schulordnung

§ 52. (1) Der Direktor hat den im Rahmen der Ausbildung durchzuführenden Dienst- und Unterrichtsbetrieb durch eine Schulordnung festzulegen und für deren Einhaltung zu sorgen.

(2) Die Schulordnung hat insbesondere

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

festzulegen.

(3) Die Schulordnung ist spätestens drei Monate vor Aufnahme des Schulbetriebes dem Landeshauptmann zur Genehmigung vorzulegen. Wird die Genehmigung innerhalb von drei Monaten nicht versagt, so gilt sie als erteilt.

(4) Die Genehmigung der Schulordnung ist gemäß Abs. 3 zu versagen, wenn sie

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

(5) Die Schulordnung ist den Schülern sowie den Lehr- und Fachkräften nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

Schülervvertretung

§ 53. (1) Der Vertretung der Schüler obliegt die Mitgestaltung und Mitbestimmung am Schulleben.

(2) Die Mitbestimmungsrechte der Vertretung der Schüler umfassen insbesondere das Recht auf Mitentscheidung bei der Aufnahme (§ 54) in die und beim Ausschluß (§ 56) der Schüler aus der Schule.

(3) Die Mitgestaltungsrechte gegenüber der Schulleitung und den Lehr- und Fachkräften umfassen insbesondere

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

(4) Alle Schüler der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege sind aktiv und passiv wahlberechtigt.

(5) Die Schüler eines Ausbildungsjahrganges haben innerhalb von fünf Wochen nach Jahrgangsbeginn einen Jahrgangssprecher sowie einen Stellvertreter zu wählen. Die Leitung der Wahl obliegt einer vom Direktor bestimmten Lehrkraft.

(6) Die Jahrgangssprecher sowie deren Stellvertreter haben aus ihrer Mitte einen Schulsprecher sowie einen Stellvertreter zu wählen. Die Leitung der Wahl obliegt dem Direktor.

(7) Die Wahlen gemäß Abs. 5 und 6 haben in gleicher, unmittelbarer, geheimer und persönlicher Wahl zu erfolgen.

(8) Gewählt ist, auf wen mehr als die Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen entfallen. Kann die erforderliche Mehrheit von keinem Schüler erreicht werden, ist eine Stichwahl zwischen jenen beiden Schülern durchzuführen, die im ersten Wahlgang die meisten Stimmen erhalten haben. Bei Stimmengleichheit im zweiten Wahlgang entscheidet das Los.

(9) Die Funktionen gemäß Abs. 5 und 6 enden durch Zeitablauf, Ausscheiden aus dem Jahrgang oder der Schule, Rücktritt oder Abwahl. Die jeweilige Wahlleitung hat die Wahlberechtigten zur Abwahl und Neuwahl einzuberufen, wenn ein Drittel der Wahlberechtigten dies verlangt.

Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 54. (1) Personen, die sich um die Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bewerben, haben nachzuweisen:

- 1.
- 2.
- 3.

(2) Vom Nachweis gemäß Abs. 1 Z 3 kann die Aufnahmekommission (§ 55) in Einzelfällen absehen, wenn die Person, die sich um die Aufnahme bewirbt, das 18. Lebensjahr vollendet hat und ein solches Maß an Allgemeinbildung nachweist, das erwarten läßt, daß sie dem theoretischen und praktischen Unterricht zu folgen vermag.

(3) An einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 49) können auch Lehrgänge geführt werden, für deren Aufnahme neben den Voraussetzungen gemäß Abs. 1

- 1.
- 2.
- 3.

nachzuweisen sind.

(4) Im Rahmen eines Vermittlungs- oder Austauschprogrammes können Schüler einer anderen österreichischen oder ausländischen Ausbildungseinrichtung in der Krankenpflege für die Dauer des Programmes in eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule aufgenommen werden, sofern die erforderliche Sach- und Personalausstattung gegeben und die Erreichung des Ausbildungszieles gewährleistet ist. Über die Aufnahme entscheidet der Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege.

§ 9. (1) Personen, die sich um die Aufnahme in eine Krankenpflegeschule bewerben, haben nachzuweisen:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

(2) Eine Überschreitung der Lebensaltersgrenze (Abs. 1 lit. b) kann von der Aufnahmekommission nachgesehen werden, wenn nicht die Ausbildung betreffende Rücksichten entgegenstehen.

(3) Die Nachweise der in Abs. 1 lit. c und d angeführten Aufnahmeerfordernisse sind durch ein amtsärztliches Zeugnis und durch eine Strafregisterbescheinigung zu erbringen, die zum Zeitpunkt der Einbringung des Aufnahmeansuchens nicht älter als drei Monate sein dürfen.

(4) Der Rechtsträger der Krankenpflegeschule hat die Frist zur Einbringung der Aufnahmeansuchen, die in diesen Ansuchen nachzuweisenden Zulassungserfordernisse (Abs. 1), die Höchstzahl der aufzunehmenden Personen und den Schulbeginn rechtzeitig zu verlautbaren.

(5) Bei Bewerbung um Aufnahme in eine Krankenpflegeschule sind österreichischen Staatsbürgern gleichzuhalten:

- 1.
- 2.

(6) aufgehoben.

(7) In anderen als den im Abs. 5 erwähnten Fällen kann die Nachsicht vom Erfordernis der österreichischen Staatsbürgerschaft durch die Aufnahmekommission erteilt werden, wenn der (die) Bewerber(in) die Kosten der Ausbildung selbst trägt, eine schriftliche Erklärung des Rechtsträgers der Krankenpflegeschule vorliegt, daß gegen die Aufnahme kein Einwand besteht und freie Ausbildungsplätze vorhanden sind. Staatsangehörige einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum

(EWR-Abkommen) haben die Kosten der Ausbildung selbst zu tragen, ausgenommen Kinder eines Staatsangehörigen einer Vertragspartei, der in Österreich beschäftigt ist oder gewesen ist, wenn sie in Österreich wohnen.

(8) Der Nachweis gemäß Abs. 1 lit. e entfällt für Personen, die nach erfolgreicher Absolvierung der allgemeinen Schulpflicht

a)

b)

§ 8. (1) Über die Aufnahme der angemeldeten Aufnahmewerber(innen) entscheidet eine Kommission. Diese setzt sich zusammen aus:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Wird die Schule nicht von einer Gebietskörperschaft geführt, hat der Kommission auch ein(e) Vertreter(in) der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstgeber anzugehören. Die Kommission ist vom Landeshauptmann für die Dauer von jeweils vier Jahren zu bestellen. Außerdem ist für jedes der Kommissionsmitglieder ein(e) Stellvertreter(in) zu bestellen. Wird die Krankenpflegeschule von einem kirchlichen Rechtsträger geführt, hat an Stelle des (der) Vertreters (Vertreterin) der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstgeber ein(e) Vertreter(in) einer kirchlichen Einrichtung der Kommission anzugehören. Die Zugehörigkeit zur Aufnahmekommission endet vorzeitig, wenn ein Mitglied die Funktion, auf Grund derer seine Bestellung vorgenommen worden ist, verliert.

(2) Die Kommission ist beschlußfähig, wenn alle Kommissionsmitglieder ordnungsgemäß geladen und außer dem Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter mindestens die Hälfte der übrigen Mitglieder oder deren Stellvertreter anwesend sind. Die Kommission entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit.

(3) In eine Krankenpflegeschule sind nach Maßgabe der verfügbaren

Aufnahmekommission

§ 55. (1) Vom Rechtsträger der Schule ist eine Kommission einzurichten, die über Aufnahme (Begründung des Ausbildungsvertrages) der angemeldeten Personen entscheidet. Dieser gehören folgende Personen an:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

(2) Die Kommission ist beschlußfähig, wenn alle Kommissionsmitglieder vom Direktor ordnungsgemäß geladen wurden und neben diesem oder dessen Stellvertretung mindestens drei weitere Mitglieder oder deren Stellvertreter anwesend sind. Die Kommission entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

(3) Vor Aufnahme in die Schule ist ein Aufnahmegespräch oder ein Aufnahmetest mit den Bewerbern durchzuführen.

(4) Die Auswahl der Bewerber hat unter Bedachtnahme auf die Erfordernisse des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen, wobei insbesondere die Schulbildung, die Schulzeugnisse, die Ergebnisse des Aufnahmegesprächs oder Aufnahmetests, der Lebenslauf und der Gesamteindruck der Bewerber zur Entscheidung heranzuziehen sind.

Plätze jene Bewerber(innen) aufzunehmen, welche die im § 9 Abs. 1 in Zusammenhang mit Abs. 8 angeführten Voraussetzungen erfüllen oder denen gemäß den Bestimmungen des § 9 Abs. 2 und 7 eine Nachsicht hievon erteilt worden ist. Übersteigt die Zahl der Bewerber(innen) die Zahl der verfügbaren Plätze, so sind jene Bewerber(innen) aufzunehmen, die nach dem Urteil der Kommission für die Ausübung des Krankenpflegeberufes besonders geeignet sind.

§ 12. (1) Krankenpflegeschüler(innen), die sich während der Ausbildung zum Krankenpflegeberuf zufolge mangelnder körperlicher, geistiger oder gesundheitlicher Eignung oder wegen Nichterreichens des Ausbildungszieles als untauglich erweisen oder wegen solcher strafrechtlicher Verfehlungen als rechtskräftig verurteilt worden sind, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten lassen, sind vom weiteren Besuch der Schule auszuschließen. Mit einem Ausschuß ist außerdem bei groben Dienstverletzungen oder groben Verstößen gegen die Anstalts- und Unterrichtsordnung vorzugehen. Den Ausschuß spricht die nach § 8 gebildete Kommission aus. § 8 Abs. 2 ist anzuwenden. Von jedem Ausschuß ist der Landeshauptmann in Kenntnis zu setzen.

Ausschuß von der Ausbildung

§ 56. (1) Ein Schüler kann vom weiteren Besuch der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege ausgeschlossen werden, wenn er sich aus folgenden Gründen während der Ausbildung zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege als untauglich erweist:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

(2) Über den Ausschuß (Auflösung des Ausbildungsvertrages) entscheidet die Aufnahmekommission.

(3) Vor Entscheidung über den Ausschuß ist dem Betroffenen Gelegenheit zur Rechtfertigung vor der Aufnahmekommission zu geben.

(4) Ein Nichterreichen des Ausbildungszieles nach Ausschöpfen der Wiederholungsmöglichkeiten von Prüfungen, Praktika und Ausbildungsjahren bewirkt ein automatisches Ausscheiden aus der Schule und bedarf keines Beschlusses der Aufnahmekommission gemäß Abs. 2.

Ausbildungsverordnung

§ 57. (1) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, insbesondere über

- 1.
- 2.
- 3.

§ 13. Die näheren Bestimmungen über die fachliche Eignung der zur Ausbildung erforderlichen Lehr- und Hilfskräfte, über den Lehrplan und den Betrieb von Krankenpflegeschulen sind nach Maßgabe einer geordneten und zweckmäßigen Ausbildung für den Krankenpflegeberuf vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten durch Verordnung zu erlassen.

Hiebe sind insbesondere auch die Unterkunftsf- und Ausbildungsbedingungen festzulegen ...

- 4.
- 5.
- 6.

festzulegen.

(2) Die Verordnung gemäß Abs. 1 ist unter Bedachtnahme auf die Erkenntnisse und Erfahrungen insbesondere der Pflegewissenschaft sowie auf die Ausbildungs- und Berufsanforderungen zu erlassen.

Prüfungen

§ 58. (1) Während der gesamten Ausbildungszeit haben sich die Lehr- und Fachkräfte laufend vom Ausbildungserfolg der Schüler zu überzeugen.

(2) Zur Beurteilung des Ausbildungserfolges haben die Lehrkräfte des entsprechenden Unterrichtsfaches oder Fachbereiches

- 1.
- 2.

(3) Am Ende jedes Ausbildungsjahres ist ein Zeugnis über die absolvierten Unterrichtsfächer und Fachbereiche auszustellen.

(4) Zu den im zweiten Ausbildungsjahr abzuhaltenden Prüfungen sind auch Personen zuzulassen, die eine Ausbildung zum Sanitätsunteroffizier im Österreichischen Bundesheer mit Erfolg abgeschlossen haben.

(5) Am Ende des dritten Ausbildungsjahres ist eine Diplomprüfung vor der Diplomprüfungskommission (§ 59) abzulegen. Im Rahmen der Diplomprüfung ist zu beurteilen, ob sich der Schüler die für die Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten angeeignet hat und in der Lage ist, die berufliche Tätigkeit selbständig und fachgerecht auszuführen.

Diplomprüfungskommission

§ 59. (1) Der Diplomprüfungskommission gehören folgende Personen an:

- 1.

§ 14. (1) Zur Beurteilung des Ausbildungserfolges in der allgemeinen Krankenpflege und in der Kinderkranken- und Säuglingspflege sind Prüfungen abzuhalten.

(2) Im zweiten, dritten und vierten Ausbildungsjahr sind Einzelprüfungen von den Lehrkräften des betreffenden Unterrichtsfaches abzuhalten, worüber am Ende des jeweiligen Ausbildungsjahres ein Zeugnis auszustellen ist. Darüber hinaus haben sich die Lehrkräfte während der gesamten Ausbildungszeit vom Ausbildungserfolg der Krankenpflegeschüler(innen) laufend zu überzeugen. Am Ende des vierten Ausbildungsjahres ist nach Abschluß der Gesamtausbildung eine kommissionelle Prüfung (Diplomprüfung) abzunehmen.

§ 15. (1) Über erfolgreich abgelegte Prüfungen erhalten Krankenpflegeschüler(innen) nur bei Verlassen der Schule ein Prüfungszeugnis, das auf Grund der Prüfungen im zweiten und dritten Ausbildungsjahr festgestellte Ausbildungsergebnisse ist jedoch entsprechend zu vermerken und den Krankenpflegeschülern(-schülerinnen) schriftlich mitzuteilen.

§ 15a. Außer den Krankenpflegeschülern(-schülerinnen) sind auch Personen zu den im dritten Ausbildungsjahr abzuhaltenden Einzelprüfungen zuzulassen, die eine Ausbildung zum Sanitätsunteroffizier im Bundesheer mit Erfolg abgeschlossen haben.

§ 14. ... (3) Die Mitglieder der Prüfungskommission sind vom Landeshauptmann zu bestellen. Der Prüfungskommission haben anzugehören:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Die Vertreter des Rechtsträgers der Krankenpflegeschule und der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer(innen) haben beratende Stimme. Wird die Krankenpflegeschule nicht von einer Gebietskörperschaft geführt, hat der Kommission auch ein(e) Vertreter(in) der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstgeber anzugehören, dem (der) beratende Stimme zukommt. Wird die Krankenpflegeschule von einem kirchlichen Rechtsträger geführt, hat an Stelle des (der) Vertreters (Vertreterin) der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstgeber ein(e) Vertreter(in) einer kirchlichen Einrichtung der Kommission anzugehören, dem (der) ebenfalls beratende Stimme zukommt.

(4) Die Zugehörigkeit zur Prüfungskommission endet, wenn ein Mitglied die Funktion, auf Grund der seine Bestellung vorgenommen worden ist, verliert.

- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

(2) Bei Verhinderung eines Kommissionsmitgliedes gemäß Abs. 1 Z 6 hat der Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege für diesen einen Stellvertreter zu bestimmen.

(3) Die Kommission ist beschlußfähig, wenn alle Kommissionsmitglieder vom Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege ordnungsgemäß geladen wurden und neben dem Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter mindestens drei weitere Kommissionsmitglieder oder deren Stellvertreter anwesend sind.

(4) Die Kommission entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Anrechnung von Prüfungen und Praktika

§ 60. (1) Prüfungen und Praktika, die in Österreich im Rahmen

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch den Direktor insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(2) Prüfungen und Praktika, die im Ausland im Rahmen einer staatlich anerkannten Krankenpflegeausbildung erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch den Direktor insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(3) Die Anrechnung gemäß Abs. 1 und 2 befreit von der Verpflichtung zur Ablegung der Prüfungen und zur Teilnahme am theoretischen und praktischen

Unterricht in den jeweiligen Fächern.

(4) Eine Anrechnung von Prüfungen auf die Diplomprüfung ist nicht zulässig.

(5) Gegen Entscheidungen des Direktors gemäß Abs. 1 und 2 ist eine Berufung nicht zulässig.

Diplom

§ 61. Personen, die die Diplomprüfung gemäß § 58 Abs. 5 mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Diplom, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung „Diplomierter Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ anzuführen sind, auszustellen.

Prüfungsverordnung

§ 62. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Vorschriften insbesondere über

1. die Art und Durchführung der Prüfungen,
2. die Anrechnung von Prüfungen,
3. die Wertung der Prüfungsergebnisse und Praktika,
4. die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung oder ein Ausbildungsjahr wiederholt werden kann, sowie die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten,
5. die Antrittsvoraussetzungen für die Diplomprüfung und
6. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und des Diploms im Rahmen der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu erlassen.

5. Abschnitt

Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen

Fortbildung

§ 63. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind verpflichtet, zur

- 1.
- 2.

innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens

§ 15. ... (2) Personen, die die Diplomprüfung mit Erfolg abgelegt haben, erhalten ein Diplom. Im Diplom ist unter Berücksichtigung der besonderen Ausbildung die Tätigkeit, für die es gilt, sowie auch die der betreffenden Person zukommende Berufsbezeichnung (§ 23) anzuführen.

§ 14. ... (5) ... Nähere Vorschriften über die Durchführung der Prüfungen, die Wertung des Prüfungsergebnisses und über die Voraussetzungen, unter denen die Prüfung oder ein Ausbildungsjahr wiederholt werden kann, sowie über die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome sind vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten durch Verordnung zu erlassen.

Fortbildung

§ 57a. (1) Zur Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und unter Berücksichtigung des Fortschrittes der Wissenschaft können Personen, die zur Ausübung des Krankenpflegefachdienstes, des medizinisch-technischen Fachdienstes oder eines Sanitätshilfsdienstes berechtigt sind, Fortbildungskurse besuchen.

- (2) Fortbildungskurse gemäß Abs. 1 sind vom Leiter (von der Leiterin) des Fortbildungskurses dem Landeshauptmann anzuzeigen. Dieser hat die Abhaltung eines Fortbildungskurses binnen sechs Wochen nach Anzeige zu untersagen, wenn die organisatorischen oder fachlichen Voraussetzungen für die Vermittlung einer den jeweiligen Berufserfordernissen entsprechenden Fortbildung nicht gewährleistet sind.
- (3) Über den regelmäßigen Besuch des Fortbildungskurses ist eine Bestätigung auszustellen.
- (4) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann durch Verordnung Richtlinien über den Lehrplan und die Abhaltung der Fortbildungskurse gemäß Abs. 1 unter Bedachnahme auf die zu vermittelnden Kenntnisse und auf einen geordneten und zweckmäßigen Kursbetrieb erlassen.
- 40 Stunden zu besuchen.
- (2) Über den Besuch einer Fortbildung ist eine Bestätigung auszustellen.
- ### Weiterbildungen
- § 64.** (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, Weiterbildungen zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu absolvieren. Diese haben mindestens vier Wochen zu umfassen.
- (2) Weiterbildungen gemäß Abs. 1 können im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen.
- (3) Die Abhaltung von Weiterbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen für die Vermittlung der den Berufserfordernissen entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind.
- (4) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 3 ist eine Berufung nicht zulässig.
- (5) Nach Abschluß einer Weiterbildung gemäß Abs. 1 ist eine Prüfung abzunehmen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Zeugnis auszustellen.
- (6) Die erfolgreiche Absolvierung einer Weiterbildung berechtigt zur Führung einer Zusatzbezeichnung gemäß § 12 Abs. 2.

Sonderausbildung

§ 57b. (1) Zur Erlangung zusätzlicher, für die Ausübung von Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben erforderlicher Kenntnisse und Fähigkeiten können für Personen, die ein Diplom im Krankenpflegefachdienst (§ 4) besitzen, Sonderausbildungskurse eingerichtet werden. Diese sind am Sitz einer Ausbildungsstätte zu errichten, sofern nicht die Erreichung des Ausbildungszieles anderes erfordert. Die Sonderausbildungskurse haben je nach Ausbildungsinhalt unter der Leitung einer diplomierten Krankenpflegeperson oder eines (einer) Arztes (Ärztin) zu stehen.

(2) Die Abhaltung eines Sonderausbildungskurses gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen für die Vermittlung einer die jeweiligen Berufserfordernisse berücksichtigenden ausreichenden Ausbildung gewährleistet sind. Gegen derartige Bescheide des Landeshauptmannes ist eine Berufung nicht zulässig.

(3) Nach Abschluß eines Kurses nach Abs. 1 ist von der Prüfungskommission eine Prüfung abzunehmen. Die Prüfungskommission besteht aus dem leitenden Sanitätsbeamten des Landes oder dessen Stellvertreter als Vorsitzenden, dem Kursleiter, dem Vortragenden sowie einem Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer als Mitglieder und ist vom Landeshauptmann zu bestellen. Im übrigen finden auf die Zugehörigkeit zur Kommission die Bestimmungen des § 14 Abs. 4 sinngemäß Anwendung.

(4) Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Lehrgangszeugnis auszustellen. Die Sonderausbildung ist auf dem Diplom zu vermerken.

....

(6) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann durch Verordnung feststellen, daß Hochschullehrgänge gemäß § 18 Allgemeines Hochschul-Studiengesetz, BGBl. Nr. 177/1966, in der jeweils geltenden Fassung, oder Lehrgänge gemäß § 40a leg. cit. den gemäß § 57 b Abs. 1 eingerichteten Sonderausbildungskursen gleichgehalten sind, sofern sie die Vermittlung einer die jeweiligen Berufserfordernisse berücksichtigende ausreichende Ausbildung gewährleisten.

Sonderausbildungen

§ 65. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind verpflichtet, eine Sonderausbildung zu absolvieren, sofern sie in einem erweiterten Tätigkeitsbereich gemäß § 17 Abs. 1 tätig werden. Sonderausbildungen haben die zur Ausübung von

- 1.
- 2.
- 3.

erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln.

(2) Darüber hinaus können Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Sonderausbildungen gemäß Abs. 1 Z 2 und 3 absolvieren, die für

- 1.
- 2.

eingerichtet werden.

(3) Sonderausbildungen können im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden.

(4) Sonderausbildungen haben unter der Leitung eines diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers zu stehen, der zur Ausübung von Lehraufgaben berechtigt ist. Bei Sonderausbildungen gemäß Abs. 1 Z 1 und 3 ist zusätzlich die Berechtigung zur Ausübung von Führungsaufgaben oder der entsprechenden Spezialaufgaben erforderlich.

(5) Die Abhaltung von Sonderausbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen für die Vermittlung der für Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind. Gegen diese Bescheide des Landeshauptmannes ist eine Berufung nicht zulässig.

(6) Prüfungen und Praktika, die in Österreich im Rahmen

- 1.
- 2.
- 3.

4.
erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Sonderausbildung durch den Leiter der Sonderausbildung insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(7) Nach Abschluß einer Sonderausbildung gemäß Abs. 1 ist eine kommissionelle Prüfung abzunehmen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Diplom auszustellen.

(8) Die erfolgreiche Absolvierung einer Sonderausbildung berechtigt zur Führung einer Zusatzbezeichnung gemäß § 12 Abs. 2.

(9) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung festzustellen, daß

- 1.
 - 2.
- den gemäß Abs. 1 eingerichteten Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben gleichgehalten sind, sofern sie die Vermittlung einer die Erfordernisse des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berücksichtigenden ausreichenden Ausbildung gewährleisten.

Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege

§ 66. (1) Die Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege dauert mindestens ein Jahr und umfaßt mindestens 1 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege

§ 67. (1) Die Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege dauert mindestens ein Jahr und umfaßt mindestens 1 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.

Sonderausbildungen in der Intensivpflege, in der Anästhesiepflege und in der Pflege bei Nierenersatztherapie

§ 68. (1) Die Sonderausbildungen in der

- 1.
- 2.
- 3.

umfassen eine gemeinsame Basisausbildung und eine darauf aufbauende spezielle Zusatzausbildung.

(2) Die Basisausbildung gemäß Abs. 1 dauert mindestens vier Monate und umfaßt mindestens 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

- 1.
- 2.
- 3.

- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

(3) Die spezielle Zusatzausbildung in der Intensivpflege dauert mindestens vier Monate und beinhaltet mindestens 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet neben einer Spezialisierung in den in Abs. 2 angeführten Sachgebieten insbesondere folgende Sachgebiete:

- 1.
- 2.
- 3.

(4) Die spezielle Zusatzausbildung in der Anästhesiepflege dauert mindestens drei Monate und umfaßt mindestens 400 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet neben einer Spezialisierung in den in Abs. 2 angeführten Sachgebieten insbesondere folgende Sachgebiete:

- 1.
- 2.

(5) Die spezielle Zusatzausbildung in der Pflege bei Nierenersatztherapie dauert mindestens drei Monate und umfaßt mindestens 400 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet neben einer Spezialisierung in den in Abs. 2 angeführten Sachgebieten insbesondere folgende Sachgebiete:

- 1.
- 2.

Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich

§ 69. (1) Die Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich dauert mindestens sieben Monate und umfaßt mindestens 1 000 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

- 1.
- 2.
- 3.

- 4.
- 5.

Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene

§ 70. (1) Die Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene dauert mindestens sechs Monate und umfasst mindestens 800 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Sonderausbildung für Lehraufgaben

§ 71. (1) Die Sonderausbildung für Lehraufgaben dauert mindestens ein Jahr und umfasst mindestens 1 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Sonderausbildung für Führungsaufgaben

§ 72. (1) Die Sonderausbildung für Führungsaufgaben dauert mindestens ein Jahr und umfasst mindestens 1 200 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

- 1.

137

- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Weiterbildungs- und Sonderausbildungsverordnung

§ 73. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Vorschriften insbesondere über

- 1.
- 2.
- 3.

zu erlassen.

6. Abschnitt

Spezielle Grundausbildungen

§ 74. (1) Die Ausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege können auch im Rahmen einer speziellen Grundausbildung absolviert werden.

(2) Eine spezielle Grundausbildung gemäß Abs. 1 dauert drei Jahre und umfaßt mindestens 4 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege

§ 75. (1) Die spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege erfolgt an Schulen für Kinder- und Jugendlichenpflege.

(2) Hinsichtlich der Errichtung und Organisation der Schulen für Kinder- und Jugendlichenpflege, der Aufnahme in und des Ausschlusses aus der Schule sowie der Prüfungen gelten die §§ 49 bis 56 und 58 bis 60.

§ 57b. ... (5) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann durch Verordnung Richtlinien über den Lehrplan und die Abhaltung der Kurse unter Bedachnahme auf einen geordneten und zweckmäßigen Kursbetrieb sowie über die Durchführung der Prüfungen, die Wertung des Prüfungsergebnisses und über die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann, sowie über die Form und den Inhalt der auszustellenden Prüfungszeugnisse erlassen.

§ 6. (1) Die Ausbildung in der Kinderkranken- und Säuglingspflege dauert vier Jahre.

....

(3) Das zweite, dritte und vierte Ausbildungsjahr dient der theoretischen und praktischen Ausbildung ... in der Kinderkranken- und Säuglingspflege.

§ 19. (1) Die Ausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege dauert drei Jahre. ...

§ 7. (1) Im zweiten, dritten und vierten Ausbildungsjahr darf die Ausbildung ... in der Kinderkranken- und Säuglingspflege nur an Kinderkrankenpflegeschulen erfolgen.

§ 10. (1) Die Ausbildung ... in der Kinderkranken- und Säuglingspflege im zweiten, dritten und vierten Ausbildungsjahr umfasst insbesondere die nachstehend angeführten Sachgebiete:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- g)
- h)
- i)
- k)
- l)

§ 15. ... (2) Personen, die die Diplomprüfung mit Erfolg abgelegt haben, erhalten ein Diplom. Im Diplom ist unter Berücksichtigung der besonderen Ausbildung die Tätigkeit, für die es gilt, sowie auch die der betreffenden Person zukommende Berufsbezeichnung (§ 23) anzuführen.

§ 17. (1) Die Ausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege darf nur an Krankenanstalten erfolgen, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Fachabteilungen besitzen, mit allen für die Erreichung des Ausbildungszweckes erforderlichen Lehr- und Hilfskräften sowie Lehrmitteln ausgestattet und als Ausbildungsstätten für die psychiatrische Krankenpflege anerkannt sind.

(2) Hinsichtlich der Anerkennung von Krankenanstalten als Ausbildungsstätten für die psychiatrische Krankenpflege gemäß Abs. 1 gelten die Bestimmungen des § 7 Abs. 3 bis 5 sinngemäß.

§ 18. (1) In der psychiatrischen Krankenpflege dürfen nur Personen ausgebildet werden, die den Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 lit. a, c und d unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 9 Abs. 3, 5 und 7 entsprechen und die allgemeine Schulpflicht erfolgreich absolviert haben. Das

§ 76. (1) Die Ausbildung in der Kinderkranken- und Jugendlichenpflege beinhaltet neben den in § 42 insbesondere die in § 66 Abs. 2 angeführten Sachgebiete.

(2) Hinsichtlich der praktischen Ausbildung gilt § 43 mit der Maßgabe, daß auch Tätigkeiten gemäß § 18 unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte durchgeführt werden dürfen.

§ 77. Personen, die die Diplomprüfung mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Diplom, in dem die Berufsbezeichnung „Diplomierter Kinderkrankenschwester“/„Diplomierter Kinderkrankenpfleger“ anzuführen ist, auszustellen.

Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege

§ 78. (1) Die spezielle Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt an Schulen für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege.

(2) Hinsichtlich der Errichtung und Organisation der Schulen für die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, der Aufnahme in und des Ausschlusses aus der Schule sowie der Prüfungen gelten die §§ 49 bis 56 und 58 bis 60.

(3) Personen, die sich um die Aufnahme in eine Schule für die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege bewerben, haben zusätzlich zu den in § 54 Abs. 1 genannten Voraussetzungen ein Lebensalter von mindestens 18 Jahren nachzuweisen.

Lebensalter darf nicht unter 18 und nicht über 35 Jahre betragen, jedoch können Überschreitungen der Altersgrenze nachgesehen werden, wenn die Ausbildung betreffende Rücksichten entgegenstehen.

§ 19. (1) ... Sie umfaßt insbesondere die im § 10 Abs. 1 angeführten Fächer, ferner die Grundzüge der Psychiatrie, der Psychologie, der Neurologie und der psychiatrischen Medizin. Die Ausbildung ist unter besonderer Berücksichtigung der Pflege bei geistigen und seelischen Erkrankungen sowie der Pflege bei Nervenkrankungen durchzuführen.

§ 15. ... (2) Personen, die die Diplomprüfung mit Erfolg abgelegt haben, erhalten ein Diplom. Im Diplom ist unter Berücksichtigung der besonderen Ausbildung die Tätigkeit, für die es gilt, sowie auch die der betreffenden Person zukommende Berufsbezeichnung (§ 23) anzuführen.

§ 20. Die näheren Bestimmungen über die fachliche Eignung der zur Ausbildung erforderlichen Lehr- und Hilfskräfte, über den Lehrplan und den Betrieb von Ausbildungsstätten für die psychiatrische Krankenpflege sind nach Maßgabe einer geordneten und zweckmäßigen Ausbildung für den Beruf eines psychiatrischen Krankenpflegers (einer psychiatrischen Krankenschwester) vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten durch Verordnung zu erlassen.

§ 22. Nähere Vorschriften über die Durchführung der Prüfungen, ferner über die Zusammensetzung der Prüfungskommission, die Abstimmung, die Wertung des Prüfungsergebnisses und über die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann, schließlich über die Form und den Inhalt eines Diplomes, eines Abgangszeugnisses und eines Zeugnisses über eine mit Erfolg abgelegte Ergänzungsprüfung sind nach Maßgabe der Erfordernisse des Berufes eines psychiatrischen Krankenpflegers (einer psychiatrischen Krankenschwester) vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten durch Verordnung zu erlassen.

§ 79. (1) Die Ausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege beinhaltet neben den in § 42 insbesondere die in § 67 Abs. 2 angeführten Sachgebiete.

(2) Hinsichtlich der praktischen Ausbildung gilt § 43 mit der Maßgabe, daß auch Tätigkeiten gemäß § 19 unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte durchgeführt werden dürfen.

§ 80. Personen, die die Diplomprüfung mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Diplom, in dem die Berufsbezeichnung „Diplomierter psychiatrischer Gesundheits- und Krankenschwester“, „Diplomierter psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger“ anzuführen ist, auszustellen.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

§ 81. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Bestimmungen die speziellen Grundausbildungen, insbesondere über

- 1.
- 2.

festzulegen.

3. Hauptstück

Pflegehelfer	
§ 43a. Der Beruf des Pflegehelfers umfaßt die Betreuung pflegebedürftiger Menschen zur Unterstützung und unter Führung von diplomierten Krankenpflegepersonen sowie zur Unterstützung der von Ärzten und diplomiertem medizinisch-technischem Personal durchgeführten Behandlungen.	
§ 43i. ... (2) Im Sinne des Abs. 3 ist als Berufsbezeichnung zu führen: „Pflegehelfer“ – „Pflegehelferin“.	
Pflegehilfe	
1. Abschnitt	
Allgemeines	
Berufsbild	§ 82. Die Pflegehilfe umfaßt die Betreuung pflegebedürftiger Menschen zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten.
Berufsbezeichnung	
§ 83. (1) Personen, die	1. 2.
erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Pflegehelfer“/„Pflegehelfer“ zu führen.	
(2) EWR-Staatsangehörige, die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegehilfe berechtigt sind (§ 85), dürfen die im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmäßigen Ausbildungsbezeichnungen bzw. deren Abkürzung führen, sofern	1. 2.
(3) Die Führung	1. 2. 3.
ist verboten.	
Tätigkeitsbereich	
§ 84. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe umfaßt	1. 2.

141

- 3.
- (2) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen.
- (3) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen umfaßt insbesondere:
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.
 - 6.
 - 7.

§ 54. ... (5) Eine zur Berufsausübung als Pflegehelfer berechnete Person ist befugt, subkutane Insulininjektionen nach ärztlicher Anordnung vorzunehmen, wenn sie hierfür theoretisch und praktisch geschult wurde und sie der verantwortliche, zur selbständigen Berufsausübung berechnete Arzt im Einzelfall hiezu ermächtigt hat. Nähere Vorschriften über Abhaltung, Inhalt und Umfang der Schulung sind durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales festzulegen, für die Durchführung hat der Landeshauptmann zu sorgen; über den erfolgreichen Abschluß sind Bestätigungen auszustellen.

- (4) Die Mitarbeit bei therapeutischen Verrichtungen darf nur nach schriftlicher ärztlicher Anordnung im Einzelfall und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder von Ärzten erfolgen. Sie umfaßt folgende Tätigkeiten:
 - 1.
 - 2.
 - 3.

2. Abschnitt

Berufsberechtigung

- § 85.** (1) Zur Ausübung der Pflegehilfe sind Personen berechnigt, die
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
- (2) Zur Ausübung der Pflegehilfe sind auch Personen berechnigt, die zur Ausübung eines gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

berechtigt sind.

Qualifikationsnachweis – Inland

§ 86. Als Qualifikationsnachweis gilt ein Zeugnis über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung im Rahmen

- 1.
- 2.

Qualifikationsnachweis – EWR

§ 87. (1) Eine in einem anderen EWR-Vertragsstaat von einem EWR-Staatsangehörigen erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der Pflegehilfe gilt als Qualifikationsnachweis, wenn diese

- 1.
- 2.

entspricht.

(2) EWR-Staatsangehörigen, denen ein Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 ausgestellt wurde, ist vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales auf Antrag die Zulassung zur Berufsausübung in der Pflegehilfe zu erteilen.

(3) Die Zulassung zur Berufsausübung ist an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung wahlweise eines Anpassungslehrganges oder einer Eignungsprüfung zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung wesentlich von der entsprechenden österreichischen Ausbildung unterscheidet.

(4) Ein Anpassungslehrgang gemäß Abs. 3 ist die Ausübung der Pflegehilfe in Österreich unter der Verantwortung eines qualifizierten Berufsangehörigen. Der Anpassungslehrgang hat mit einer Zusatzausbildung einherzugehen, sofern diese fachlich erforderlich ist. Der Anpassungslehrgang ist zu bewerten.

(5) Eine Eignungsprüfung gemäß Abs. 3 ist eine ausschließlich die beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten des Antragstellers betreffende Prüfung, mit der die Fähigkeiten des Antragstellers, in Österreich die Pflegehilfe auszuüben, beurteilt wird.

(6) Der Antragsteller hat neben dem Qualifikationsnachweis insbesondere einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten notwendigen körperlichen und geistigen Eignung sowie der Vertrauenswürdigkeit als

§ 52. (1) Zur Ausübung eines in diesem Bundesgesetz geregelten Berufes sind berechtigt:

- 1.

Voraussetzung zur Berufsausübung vorzulegen.

(7) Die Entscheidung über die Zulassung zur Berufsausübung hat innerhalb von vier Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen.

(8) Nähere Vorschriften über die Zulassung, die Durchführung und Bewertung der Eignungsprüfung und des Anpassungslehrganges hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales durch Verordnung festzulegen.

Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR

§ 88. Eine von einem EWR-Staatsangehörigen außerhalb des EWR oder von einer Person, die nicht EWR-Staatsangehörige ist, erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der Pflegehilfe gilt als Qualifikationsnachweis, wenn

- 1.
- 2.

Nostrifikation

§ 89. (1) Personen, die

- 1.
- 2.

sind berechtigt, die Anerkennung dieser außerhalb Österreichs erworbenen Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung in der Pflegehilfe beim Landeshauptmann zu beantragen.

(2) Hinsichtlich des Nostrifikationsverfahrens ist § 32 Abs. 2 bis 7 anzuwenden.

(3) Sofern die Gleichwertigkeit nicht zur Gänze vorliegt, ist die Nostrifikation an eine oder beide der folgenden Bedingungen zu knüpfen:

- 1.
- 2.

(4) Hinsichtlich

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

§ 52. (1) Zur Ausübung eines in diesem Bundesgesetz geregelten Berufes sind berechtigt:

- 2.

Nostrifikation ausländischer Urkunden

§ 52b. (1) Außerhalb Österreichs erworbene Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung, die einer durch dieses Bundesgesetz geregelten Ausbildung entsprechen, ausgenommen Sonderausbildungen, sind vom Landeshauptmann als österreichischen Zeugnissen oder Diplomen gleichwertig anzuerkennen, wenn nachgewiesen wird, daß die im Ausland absolvierte Ausbildung die für die Ausübung des entsprechenden Berufes in Österreich notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt hat. Für den Nachweis der Gleichwertigkeit kann ein Sachverständigengutachten eines (einer) Direktors (Direktorin) einer Krankenpflegeschule eingeholt werden.

(2) Die Anerkennung kann an die Bedingungen geknüpft werden, daß die im Ausland zurückgelegte Ausbildung durch eine theoretische und/oder praktische Ausbildung an einer gemäß diesem Bundesgesetz bewilligten Ausbildungseinrichtung ergänzt wird und/oder kommissionelle Ergänzungsprüfungen mit Erfolg abgelegt bzw. Nachweise über erfolgreich absolvierte Praktika erbracht werden.

Ergänzungsausbildung und -prüfung

§ 52d. ... (2) Hinsichtlich des Ausschlusses von der Ausbildung, der

Durchführung der Prüfungen, der Zusammensetzung der Prüfungskommission, der Wertung der Prüfungsergebnisse und der Voraussetzungen, unter denen Prüfungen wiederholt werden können, sind die in diesem Bundesgesetz getroffenen Regelungen über die Ausbildung in Österreich anzuwenden.

(3) Die erfolgreiche Absolvierung der ergänzenden theoretischen und/oder praktischen Ausbildung ist vom Landeshauptmann im Anerkennungsbescheid oder in der Bestätigung gemäß § 52c Abs. 2 einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung der entsprechenden beruflichen Tätigkeit entsteht erst mit Eintragung.

§ 52. ... (3) Eine Berufsausübung gemäß Abs. 1 und 2 darf nur

- 1.
- 2.
- 3.

....

(5) Die Ausübung des Berufes als Pflegehelfer(in) darf weiters im Rahmen von Institutionen, die Hauskrankenpflege anbieten, jeweils unter der Führung diplomierter Krankenpflegepersonen erfolgen. ...

Zurücknahme der Berufsberechtigung

§ 56. (1) Der Landeshauptmann hat die Berechtigung zur Ausübung eines in diesem Bundesgesetz geregelten Berufes zurückzunehmen, wenn die körperliche und gesundheitliche Eignung oder die für die Berufsausübung erforderliche Verlässlichkeit nicht gegeben ist.

(2) Aus Anlaß der Zurücknahme der Berufsberechtigung sind das Diplom oder Zeugnis, der Berufsausweis und der Berechtigungsbescheid zur freiberuflichen Tätigkeit einzuziehen.

(3) Bestehen gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung durch Personen, deren Berechtigung nach Abs. 1 zurückgenommen wurde, keine Bedenken mehr, ist die Berechtigung durch den Landeshauptmann wieder zu erteilen. Die im Abs. 2 genannten Dokumente sind wieder auszufolgen.

- 5.
- 6.

gelten die Regelungen über die Ausbildung in der Pflegehilfe.

(5) Die Erfüllung der auferlegten Bedingungen ist vom Landeshauptmann im Nostrifikationsbescheid einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung der Pflegehilfe entsteht erst mit Eintragung.

Berufsausübung

§ 90. Eine Berufsausübung in der Pflegehilfe kann im Dienstverhältnis

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

erfolgen.

Entziehung der Berufsberechtigung

§ 91. (1) Der Landeshauptmann hat die Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen, wenn die Voraussetzungen gemäß § 85 bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind.

(2) Anläßlich der Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 sind

- 1.
- 2.

einzuziehen.

(3) Wenn

- 1.
- 2.

ist die Berufsberechtigung auf Antrag der Person, deren Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 entzogen wurde, durch den Landeshauptmann wieder zu erteilen. Die eingezogenen Urkunden sind wieder auszufolgen.

3. Abschnitt

Ausbildung

Ausbildung in der Pflegehilfe

§ 43d. (1) Die Lehrgänge gemäß § 43b haben eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von insgesamt 1 600 Stunden zu umfassen, wobei jeweils die Hälfte auf die theoretische und praktische Ausbildung zu entfallen hat.

§ 92. (1) Die Ausbildung in der Pflegehilfe dauert ein Jahr und umfaßt eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von insgesamt 1 600 Stunden, wobei jeweils die Hälfte auf die theoretische und praktische Ausbildung zu entfallen hat.

(2) Die Ausbildung in der Pflegehilfe kann auch

- 1.
- 2.
- 3.

absolviert werden. In diesen Fällen ist die kommissionelle Abschlußprüfung (§ 100 Abs. 4) spätestens innerhalb von zwei Jahren nach Beginn der Ausbildung abzulegen.

(3) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind Teilnehmer eines Pflegehilfelehrganges (§ 95) berechtigt, unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte

- 1.
- 2.

an Patienten durchzuführen.

Ausbildungsinhalt

§ 93. (1) Die Ausbildung in der Pflegehilfe beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.

- 12.
- 13.

(2) Im Rahmen der Ausbildung sind insbesondere die geriatrischen, gerontologischen und gerontopsychiatrischen Aspekte zu berücksichtigen.

Verkürzte Ausbildungen

§ 94. (1) Personen, die

- 1.
- 2.

erfolgreich abgeschlossen haben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der Pflegehilfe zu absolvieren.

(2) Eine verkürzte Ausbildung gemäß Abs. 1 beinhaltet insbesondere die in § 93 Abs. 1 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der in der vorangegangenen Ausbildung erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse.

(3) Die verkürzte Ausbildung dauert für

- 1.
- 2.

Pflegehilfelehrgänge

§ 95. (1) Die Ausbildung in der Pflegehilfe hat in Lehrgängen (Pflegehilfelehrgänge) zu erfolgen, die an oder in Verbindung mit

- 1.
- 2.
- 3.

einzurichten sind, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Voraussetzungen erfüllen, mit den für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Lehr- und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen.

(2) Die praktische Ausbildung hat

- 1.
- 2.
- 3.

zu erfolgen.

§ 43h. (1) Zur kommissionellen Prüfung gemäß § 43g Abs. 2 können auch zugelassen werden:

- 1.
- 2.
- 3.

sofern die in Z 1 bis 3 genannten Personen eine ergänzende theoretische und/oder praktische Ausbildung absolviert haben.

(2) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung festzulegen:

- 1.
- 2.

(vgl. auch Pflegehelferverordnung, BGBl. Nr. 175/1991)

§ 43b. Die Ausbildung von Pflegehelfern hat in Lehrgängen zu erfolgen, die in Verbindung mit

- 1.
- 2.
- 3.

einzurichten sind.

§ 43d. ... (3) Die praktische Ausbildung hat sowohl

- 1.
- 2.
- 3.

zu erfolgen.

§ 43f. (1) Die Abhaltung von Lehrgängen für die Ausbildung von Pflegehelfer(inne)n bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes.

(2) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 darf nur erteilt werden, wenn

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

(3) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 nicht oder nicht mehr gegeben sind.

(4) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 1 oder 3 ist eine Berufung nicht zulässig.

§ 43e. Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung eines Lehrganges obliegt einem (einer) Arzt (Ärztin), der (die) die hierfür erforderliche fachliche Eignung besitzt. Die fachspezifische und organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht obliegt einem (einer) hierfür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor(in), der (die) die Berufsberechtigung zur Ausübung des Krankenpflegefachdienstes besitzt und über die notwendige Berufserfahrung verfügt.

§ 43c. (1) Als Pflegehelfer dürfen nur Personen ausgebildet werden, die den Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 lit. a, c und d unter Bedachtnahme auf § 9 Abs. 3, 5 und 7 entsprechen. Das Lebensalter darf nicht unter 17 Jahre betragen.

§ 96. (1) Die Abhaltung von Pflegehilfelehrgängen bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn nachgewiesen wird, daß

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

(2) Der Landeshauptmann hat regelmäßig das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 1 zu überprüfen. Liegen diese nicht oder nicht mehr vor, ist die Bewilligung nach erfolglosem Verstreichen einer zur Behebung der Mängel gesetzten angemessenen Frist zurückzunehmen.

(3) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 1 und 2 ist eine Berufung nicht zulässig.

Lehrgangsleitung

§ 97. (1) Die fachspezifische und organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht obliegt einem hierfür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor, der

- 1.
- 2.
- 3.

(2) Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung eines Pflegehilfelehrganges obliegt einem Arzt, der die hierfür erforderliche fachliche und pädagogische Eignung besitzt.

(3) Für den Direktor und für den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter ist je ein Stellvertreter vorzusehen. Dieser hat die jeweiligen Voraussetzungen gemäß Abs. 1 oder 2 zu erfüllen.

Aufnahme in einen Pflegehilfelehrgang

§ 98. (1) Personen, die sich um die Aufnahme in einen Pflegehilfelehrgang bewerben, haben nachzuweisen:

- 1.
- 2.

(2) Über die Aufnahme von Bewerbern in die Lehrgänge hat der Rechtsträger zu entscheiden, der die Lehrgänge veranstaltet. Übersteigt die Zahl der Bewerber die Zahl der verfügbaren Plätze, so sind jene Bewerber zuzulassen, die für die Berufsausbildung als Pflegehelfer besonders geeignet sind.

3.
4.
(2) Über die Aufnahme der Bewerber (Begründung des Ausbildungsvertrages) entscheidet der Rechtsträger, der den Pflegehilflehrgang veranstaltet, im Einvernehmen mit dem Direktor.

(3) Vor Aufnahme in den Pflegehilflehrgang kann ein Aufnahmegespräch oder ein Aufnahmetest mit den Bewerbern durchgeführt werden.

(4) Die Auswahl der Bewerber hat unter Bedachtnahme auf die Erfordernisse der Pflegehilfe zu erfolgen, wobei insbesondere die Schulbildung, die Schulzeugnisse, die Ergebnisse des Aufnahmegesprächs oder Aufnahmetests, der Lebenslauf und der Gesamteindruck der Bewerber zur Entscheidung heranzuziehen sind.

Ausschluß von der Ausbildung

§ 99. (1) Ein Teilnehmer eines Pflegehilflehrganges kann vom weiteren Besuch des Lehrganges ausgeschlossen werden, wenn er sich aus folgenden Gründen während der Ausbildung zur Ausübung der Pflegehilfe als untauglich erweist:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

(2) Über den Ausschluß (Auflösung des Ausbildungsvertrages) entscheidet der Rechtsträger, der den Pflegehilflehrgang veranstaltet, im Einvernehmen mit dem Direktor.

(3) Vor Entscheidung über den Ausschluß ist

- 1.
- 2.

(4) Ein Nichterreichen des Ausbildungszieles nach Ausschöpfen der Wiederholungsmöglichkeiten bewirkt ein automatisches Ausscheiden aus dem Pflegehilflehrgang und bedarf keiner Entscheidung des Rechtsträgers gemäß Abs. 2.

Prüfungen

§ 43g. (1) Zur Beurteilung des Ausbildungserfolges sind Prüfungen von den Lehrkräften der betreffenden Unterrichtsfächer abzuhalten.

(2) Am Ende des Lehrganges ist eine kommissionelle Prüfung abzunehmen.

§ 100. (1) Während der gesamten Ausbildungszeit haben sich die Lehr- und Fachkräfte laufend vom Ausbildungserfolg der Lehrgangsteilnehmer zu überzeugen.

(2) Zur Beurteilung des Ausbildungserfolges haben die Lehrkräfte des entsprechenden Unterrichtsfaches oder Fachbereiches

- 1.
- 2.

(3) Nach Abschluß der Gesamtausbildung ist eine Abschlußprüfung vor einer Prüfungskommission (§ 101) abzulegen. Im Rahmen der Abschlußprüfung ist zu beurteilen, ob sich der Lehrgangsteilnehmer die für die Ausübung der Pflegehilfe erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten angeeignet hat und in der Lage ist, die berufliche Tätigkeit fachgerecht auszuführen.

(4) Personen, die zwei Ausbildungsjahre in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich absolviert haben, sind ohne Absolvierung einer ergänzenden Ausbildung zur kommissionellen Abschlußprüfung gemäß Abs. 3 zuzulassen.

Prüfungskommission

§ 43g. (2) ... § 14 Abs. 3 bis 5 gilt sinngemäß.

§ 101. (1) Der Prüfungskommission gemäß § 100 Abs. 3 gehören folgende Personen an:

1. der leitende Sanitätsbeamte des Landes oder dessen Stellvertreter als Vorsitzender,
2. der Direktor des Pflegehilflehrganges oder dessen Stellvertreter,
3. der medizinisch-wissenschaftliche Leiter des Pflegehilflehrganges oder dessen Stellvertreter,
4. ein Vertreter des Rechtsträgers, der den Pflegehilflehrgang veranstaltet,
5. ein fachkundiger Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege und
6. die Lehrkraft des betreffenden Prüfungsfaches.

(2) Bei Verhinderung der Kommissionsmitglieder gemäß Abs. 1 Z 6 hat der Direktor des Pflegehilflehrganges für diese einen Stellvertreter zu bestimmen.

(3) Die Kommission ist beschlußfähig, wenn alle Kommissionsmitglieder vom Direktor des Pflegehilfelehrganges ordnungsgemäß geladen wurden und neben dem Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter mindestens drei weitere Kommissionsmitglieder oder deren Stellvertreter anwesend sind. Die Kommission entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Anrechnung von Prüfungen und Praktika

§ 102. (1) Prüfungen und Praktika, die in Österreich im Rahmen

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Pflegehilfeausbildung durch den Direktor insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(2) Prüfungen und Praktika, die im Ausland im Rahmen einer staatlich anerkannten Ausbildung in der Pflegehilfe erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Pflegehilfeausbildung durch den Direktor insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(3) Die Anrechnung gemäß Abs. 1 und 2 befreit von der Verpflichtung zur Ablegung der Prüfungen und zur Teilnahme am theoretischen und praktischen Unterricht in den jeweiligen Fächern.

(4) Eine Anrechnung von Prüfungen auf die kommissionelle Abschlußprüfung ist nicht zulässig.

(5) Gegen Entscheidungen des Direktors gemäß Abs. 1 und 2 ist eine Berufung nicht zulässig.

Zeugnis

§ 103. Personen, die die kommissionelle Abschlußprüfung gemäß § 100 Abs. 3 mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Zeugnis, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung „Pflegehelferin“/„Pflegehelfer“ anzuführen sind,

§ 43i. (1) Personen, die eine kommissionelle Prüfung mit Erfolg abgelegt haben, erhalten ein Zeugnis, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung anzuführen sind.

auszustellen.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

§ 104. Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Ausbildung in der Pflegehilfe, insbesondere über

- 1.
- 2.
- 3.

festzulegen.

4. Hauptstück Strafbestimmungen

§ 105. (1) Wer

- 1.
- 2.
- 3.

Strafbestimmungen

§ 60. (1) Sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 50 000 S zu bestrafen, wer

- 1.
- 2.
- 3.

verletzen, die seine (ihre) Tätigkeit in Anspruch genommen hat oder für die er (sie) in Anspruch genommen worden ist,

- 4.
- 5.

(2) Der Versuch ist strafbar.

enthaltenen Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 50 000 S zu bestrafen, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet.

(2) Der Versuch ist strafbar.

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 52. (1) Zur Ausübung eines in diesem Bundesgesetz geregelten Berufes sind berechtigt:

...

6.

§ 106. (1) Personen, die auf Grund §§ 62 bis 65 Krankenpflegegesetz zur Berufsausübung im Krankenpflegefachdienst befugt sind, sind zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt.

(2) Personen, die eine schulversuchsweise geführte berufsbildende höhere Schule für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich abgeschlossen haben, sind zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt.

§ 107. (1) Personen, die

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

sind zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen von Tätigkeiten des Österreichischen Bundesheeres gemäß § 2 Abs. 1 Wehrgesetz 1990, BGBl. Nr. 305, sowie zur Teilnahme an Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen berechtigt.

(2) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Vorschriften insbesondere über

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

festzulegen.

§ 108. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die auf Grund § 57b Krankenpflegegesetz eine Sonderausbildung für Spezialaufgaben erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die entsprechenden Spezialaufgaben auszuüben.

(2) Der Landeshauptmann hat Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die in den letzten acht Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens fünf Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung Spezialaufgaben nach dem Krankenpflegegesetz ausgeübt haben, ohne eine entsprechende Sonderausbildung absolviert zu haben, auf Antrag eine Bestätigung über die absolvierte Berufspraxis auszustellen. Diese Bestätigung berechtigt zur

Ausübung der entsprechenden Spezialaufgaben.

(3) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die in den letzten fünf Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens drei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung Spezialaufgaben nach dem Krankenpflegegesetz ausgeübt haben, ohne eine entsprechende Sonderausbildung absolviert zu haben, sind berechtigt, diese Aufgaben bis 31. Dezember 2006 auszuüben. Ab 1. Jänner 2007 dürfen diese Personen Spezialaufgaben nur nach erfolgreicher Absolvierung der entsprechenden kommissionellen Prüfung gemäß § 65 Abs. 7 ausüben.

(4) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die Spezialaufgaben nach dem Krankenpflegegesetz ausgeübt haben, ohne die Voraussetzungen der Abs. 1 bis 3 zu erfüllen, sind berechtigt, diese Aufgaben bis 31. Dezember 2001 auszuüben. Ab 1. Jänner 2002 dürfen diese Personen Spezialaufgaben nur nach erfolgreicher Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung ausüben.

§ 109. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die

- 1.
- 2.

sind berechtigt, Lehr- oder Führungsaufgaben auszuüben.

(2) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht erfüllen, dürfen bis 31. Dezember 2006 Lehr- und Führungsaufgaben berufsmäßig bereits vor Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung ausüben. Die erfolgreiche Absolvierung der Sonderausbildung ist innerhalb von drei Jahren nach Aufnahme der Tätigkeiten nachzuweisen.

§ 110. Bewilligungen zur freiberuflichen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes, die auf Grund des Krankenpflegegesetzes erteilt wurden, gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als Bewilligungen zur freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

§ 111. Kinderkranken- und Säuglingspfleger, psychiatrische Krankenpfleger und Hebammen, die bei Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes eine Tätigkeit in der allgemeinen Krankenpflege auf Grund einer Bewilligung gemäß § 53 Abs. 2 Krankenpflegegesetz ausüben, sind berechtigt, diese Tätigkeit weiterhin auszuüben.

§ 112. Krankenpflegeschulen, Kinderkrankenpflegeschulen und Ausbildungsstätten für die psychiatrische Krankenpflege, die auf Grund des Krankenpflegegesetzes errichtet und bewilligt wurden, gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, Schulen für Kinder- und Jugendlichenpflege und Schulen für psychiatrische Krankenpflege und bedürfen keiner Bewilligung durch den Landeshauptmann gemäß § 50.

§ 113. Lehrgänge für die Ausbildung zum Pflegehelfer, die gemäß § 43b Krankenpflegegesetz eingerichtet und bewilligt wurden, gelten als Pflegehilflehrgänge gemäß § 95 dieses Bundesgesetzes und bedürfen keiner Bewilligung des Landeshauptmannes.

§ 114. (1) Sonderausbildungskurse, die

- 1.
- 2.

können nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes fortgesetzt und abgeschlossen werden.

(2) Ab 1. September 1998 dürfen Sonderausbildungen nur nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes begonnen werden.

§ 115. Sonderausbildungskurse, die

- 1.
- 2.

gelten als Weiterbildungen gemäß § 64 dieses Bundesgesetzes.

§ 116. (1) Ausbildungen im Krankenpflegefachdienst und in der Pflegehilfe, die vor dem 1. September 1997 begonnen wurden und noch nicht abgeschlossen sind, sind nach den bisher geltenden Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes fortzusetzen und abzuschließen.

(2) Bis zum Ablauf des 31. August 1998 können Ausbildungen im Krankenpflegefachdienst und in der Pflegehilfe nach den Bestimmungen des

157

Krankenpflegegesetzes begonnen werden. Diese Ausbildungen sind nach den bisher geltenden Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes fortzusetzen und abzuschließen.

Inkrafttreten

§ 117. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. September 1997 in Kraft.

(2) Verordnungen auf Grund dieses Bundesgesetzes können bereits ab dem seiner Kundmachung folgenden Tag erlassen werden. Sie treten frühestens mit dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes in Kraft.

Vollziehung

§ 118. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales betraut.

§ 67. (1) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales bezüglich der §§ 13, 16, 20, 22, 24, 36, 41, 42, 50, 58 und 63 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten und bezüglich des § 12a Abs. 3 sowie des § 49 Abs. 1 letzter Satz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Landesverteidigung betraut.

Das Krankenpflegegesetz, BGBl. Nr. 102/1961, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 257/1967, 95/1969, 349/1970, 197/1973, 426/1975, 314/1987, 747/1988, 449/1990, 872/1992 und 917/1993 wird wie folgt geändert:

Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G)

Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (Krankenpflegegesetz – KrankenpflegeG)

§ 68. (1) bis (8) ...

(9) Der II. Teil, das 1. Hauptstück des IV. Teiles, der I. und V. Teil, soweit sie den Krankenpflegefachdienst und den Pflegehelfer betreffen, sowie die Anlage, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. .../1997, treten mit Ablauf des 31. August 1997 außer Kraft. Sie sind jedoch insofern weiterhin anzuwenden, als auf sie in den übrigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes verwiesen wird.

(10) Die Änderung des Titels und § 68 Abs. 9 und 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. .../1997 treten mit 1. September 1997 in Kraft.

Das Bundesgesetz, mit dem die Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch Rechtsvorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens geregelt sind, hierzu nicht berechtigten Einrichtungen untersagt wird (Ausbildungsvorbehaltsgesetz), BGBl. Nr. 379/1996, wird wie folgt geändert:

§ 1. (1) Die Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch das

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

jeweils in der geltenden Fassung, geregelt sind, obliegt ausschließlich den nach diesen Bundesgesetzen dafür vorgesehenen Einrichtungen. Das Anbieten oder Vermitteln solcher Ausbildungen durch andere Personen oder Einrichtungen ist verboten.

(2) Der Versuch ist strafbar. Werbung gilt als Versuch.

§ 2a. § 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. .../1997 tritt mit 1. September 1997 in Kraft.

Das Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standsvertretung (Ärztegesetz 1984 – ÄrzteG) wird wie folgt geändert:

§ 2. (1) bis (5) ...

(6) Durch dieses Bundesgesetz werden die gesetzlichen Vorschriften über die Berechtigung zur Ausübung

- 1.

§ 1. Die Ausbildung zu Tätigkeiten, die durch das

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

jeweils in der geltenden Fassung, geregelt sind, obliegt ausschließlich den nach diesen Bundesgesetzen dafür vorgesehenen Einrichtungen. Das Anbieten oder Vermitteln solcher Ausbildungen durch andere Personen oder Einrichtungen ist verboten.

(2) Der Versuch ist strafbar. Werbung gilt als Versuch.

(6) Durch dieses Bundesgesetz werden die gesetzlichen Vorschriften über die Berechtigung zur Ausübung des Hebammenberufes, des Dentistenberufes, des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste sowie der

159

Sanitätshilfsdienste, ferner die den gewerberechtlichen Vorschriften unterliegenden Tätigkeiten nicht berührt.

- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

sowie die den gewerberechtlichen Vorschriften unterliegenden Tätigkeiten nicht berührt.

§ 22. (1) bis (2) ...

(3) Ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt darf eine zur berufsmäßigen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes berechnete Person sowie eine Hebamme im Einzelfall zur Vornahme subkutaner und intramuskulärer Injektionen und zur Blutabnahme aus der Vene, eine zur berufsmäßigen Ausübung des medizinisch-technischen Fachdienstes berechnete Person im Einzelfall zur Blutabnahme aus der Vene, eine zur berufsmäßigen Ausübung des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes oder des radiologisch-technischen Dienstes berechnete Person zur Blutabnahme aus der Vene nach seiner Anordnung ermächtigen.

(4) Ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt darf eine zur berufsmäßigen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes berechnete Person in Abteilungen von Krankenanstalten, in denen wegen der Besonderheit der Tätigkeiten (insbesondere Anästhesien, Dialyse- und Intensivbehandlungen) die Anwesenheit eines zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arztes ständig gegeben ist, im Einzelfall zur Vornahme intravenöser Injektionen und Infusionen nach seiner Anordnung ermächtigen.

(4a) Ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt darf eine zur Berufsausübung als Pflegehelfer berechnete Person zur subkutanen Injektion von Insulin im Einzelfall ermächtigen, wenn sie hierfür theoretisch und praktisch geschult wurde.

(5) In den Fällen des Abs. 2 bis 4a hat sich der Arzt jeweils zu vergewissern, daß die betreffende Person die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt.

(3) Der Arzt kann im Einzelfall ärztliche Tätigkeiten an Angehörige anderer Gesundheitsberufe übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfaßt sind. Er hat sich jeweils zu vergewissern, daß die betreffende Person die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt. Er trägt die Verantwortung für die Anordnung.

§ 22 Abs. 4, 4a und 5 entfallen.

177 der Beilagen

154

§ 108a. § 2 Abs. 6, § 22 Abs. 3 und de
treten mit 1. September 1997 in Kraft.