

Tod, sondern schafft nur Arbeit für die nächste. Die Medizin hat nicht in der Hand, ob man stirbt, sondern nur, woran man stirbt. Die Tbc-Kranken von gestern sind die Dialysepatienten von heute und werden die multi-morbiden geriatrischen Pflegefälle von morgen sein.

Verglichen mit 1960 etwa sterben heute wesentlich weniger Menschen an Grippe oder Lungenentzündung, dafür mehr an Diabetes oder Krebs, und auch die vollständige Elimination der Todesursache „Krebs“ hätte nicht unsere Unsterblichkeit, sondern nur eine Verlängerung der Lebenserwartung um zwei bis drei Jahre und eine drastische Zunahme von Herz-Kreislauf-Krankheiten zur Folge (so wie umgekehrt die Hälfte aller Herztoten ansonsten an Krebs gestorben wäre).

Moderne Killerkrankheiten wie Krebs sind daher keine Schande, sondern Zeichen eines großen Erfolges für die Medizin. Die Krebssterblichkeit etwa wäre im Handumdrehen drastisch zu reduzieren, wenn man die Menschen wie vor 100 Jahren wieder an Cholera, Typhus oder Tbc, oder wie heute noch in der Dritten Welt an anderen Infektionskrankheiten aller Art sterben ließe. Je höher dagegen die Todesraten bei Krebs oder Herz-Kreislauf-Krankheiten, desto besser ist die medizinische Versorgung, und wo diese Krankheiten nicht in der Statistik der Todesursachen erscheinen, muß mit der Medizin noch vieles im argen sein.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. rer. pol. Walter Krämer
Institut für Höhere Studien
Stumpergasse 56
A-1060 Wien

Literatur: Krämer, W. „Wer leben will, muß zahlen“, Düsseldorf-Wien 1982 (Econ).

Der Verfasser übernimmt in Kürze eine Professur für Empirische Wirtschaftsforschung in Hannover.

Krankenpflege: Neue Gesetzes- grundlage

Zum 1. September 1985 ist das neue Krankenpflegegesetz in Kraft getreten. Rund fünfzehn Jahre Vorbereitungszeit hat es gekostet, bis es zu einer weitgehenden Zustimmung aller beteiligten Organisationen und Verbände gegenüber einem Entwurf kommen konnte, der sowohl der Notwendigkeit der Angleichung an die EG-Richtlinien entsprach wie auch den Reformbestrebungen hinsichtlich der inhaltlichen und formalen Struktur des Ausbildungswesens Rechnung trug.

Ein zentraler Punkt in der kontrovers geführten Diskussion war die rechtliche Ausgestaltung des krankenpflegerischen Bildungsganges. Es bestanden Bestrebungen, den Ausbildungsgang entsprechend den Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes zu organisieren, womit die krankenpflegerische Ausbildung dem Schema der betrieblich-dualen Ausbildung unterworfen worden wäre.

Von Beginn an war es hingegen die Meinung der Ärzteschaft, daß die Ausbildung zur Krankenpflege eine Ausbildung besonderer Art an der Nahtstelle zwischen schulischer Bildung und praktischer Unterweisung ist, die damit die Vorteile des dualen Systems und der schulischen Ausbildung in nahezu idealer Weise auf sich vereint. Es wurde kein plausibler Grund gesehen, die über Jahre tradierte und bewährte Form der Krankenpflegeausbildung aufzugeben.

Diese Einschätzung, die von der Deutschen Krankenhausgesell-

schaft und den Schwesternverbänden mitgetragen wurde, hat sich nun letztlich durchgesetzt; das neue Krankenpflegegesetz wird dem besonderen Charakter der Krankenpflegeausbildung insofern gerecht und übernimmt nur die Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes, die die rechtliche Stellung der Schüler absichern.

Das neue Gesetz schreibt auch das Prinzip der Einheit des Lernortes fest, wonach die Schule mit einem Krankenhaus verbunden sein muß – auch dies ist als eine sinnvolle Bestimmung anzusehen.

► Durch das Gesetz wird der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit ermächtigt, durch Rechtsverordnung in einer Ausbildungs- und Prüfungsordnung die Mindestanforderungen an die dreijährige Ausbildung zu regeln. In Angleichung an die entsprechenden Richtlinien der EG und das europäische Übereinkommen vom 25. Oktober 1967 ist bei einer Ausbildungsdauer von weiterhin drei Jahren eine Mindeststundenzahl von 4600 Stunden vorgesehen.

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der Fassung vom Juni 1985, wie sie dem Bundesrat zur Zustimmung zugeleitet worden ist, sieht danach eine praktische Ausbildung von 3000 Stunden und einen theoretischen und praktischen Unterricht von 1600 Stunden vor; neben der Ausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege ist jetzt erstmals die Ausbildung in der häuslichen Krankenpflege vorgeschrieben.

Durch die Neuordnung der rechtlichen Grundlagen in der Krankenpflege wurden die einschlägigen Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft in nationales Recht umgesetzt. Die Voraussetzungen für eine freie Berufsausübung im EG-Bereich wurden geschaffen.

Rosemarie Ickert