



Bundesministerium für Gesundheit  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER  
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22  
1040 WIEN  
T 01 501 65  
www.arbeiterkammer.at  
DVR 1048384

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel <b>501 65</b> Fax <b>501 65 4</b> Datum
BMG-92252/0002-II/A/2/2015	BAK/SV/GSt	Cathrine Grigo	DW 2482 DW 2695 27.08.2015

## Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepflegegesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015)

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs des Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepflegegesetz novelliert werden und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Die BAK begrüßt:

- die Neuregelung der Kompetenzbereiche und die geplante Akademisierung der Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
- die Möglichkeit zur Erweiterung der Spezialisierungen für den gehobenen Dienst auf dem Verordnungsweg,
- die Einführung der generalistischen Grundausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege und
- die Erlangung von Berufsschutz in der Pensionsversicherung für die Pflegefachassistenten.

Kritisch sieht die BAK:

- die Zweigliedrigkeit der Assistenzberufe,
- die eigenverantwortliche und freiberufliche Tätigkeit der Pflegefachassistenten,
- den Wegfall der Schriftlichkeit der ärztlichen Anordnung gegenüber dem gehobenen Dienst,
- den Wegfall der Verpflichtung hinsichtlich der Spezialaufgaben,
- die zu lange Übergangsfrist betreffend die endgültige Überführung der Ausbildung des gehobenen Dienstes auf tertiärer Ebene und die damit verbundene Verordnungsermächtigung der Bundesministerin für Gesundheit.

Mit Bedauern stellt die BAK fest, dass im vorliegenden Entwurf für den gehobenen Dienst keine eigenständige Verordnungsbefugnis des gehobenen Dienstes hinsichtlich pflegeindizierter Arzneimittel und Hilfsmittel vorgesehen ist.

Die BAK hält das im Entwurf vorgeschlagene Modell Pflegeassistenz – Pflegefachassistenz („Dualisierung der Assistenz“) für nicht sinnvoll. Diese Differenzierung wird ohne Zweifel dazu führen, dass die Spitalsträger den Einsatz der unterschiedlichen Berufsgruppen betriebswirtschaftlich optimieren werden. Es ist zu befürchten, dass die schlechter ausgebildete und damit auch billigere Pflegekraft bevorzugt beschäftigt wird. Aufgrund der ohnehin bereits steigenden Anforderungen ist bei einer einjährig ausgebildeten Berufsgruppe mit fachlicher Überforderung zu rechnen, die den Berufsangehörigen unzumutbar ist und für PatientInnen schädlich sein kann. Im Sinne höherer Patientensicherheit regt die BAK an, von der Beibehaltung eines einjährig ausgebildeten Berufsbildes abzusehen und folgende Berufe gesetzlich zu regeln: den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mit akademischer Ausbildung und nur *einen* Assistenzberuf mit einer Ausbildungsdauer von zwei Jahren.

Darüber hinaus bestehen Bedenken, dass die geplante Untergliederung im Spitalsbetrieb zu Intransparenz hinsichtlich der Kompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen und zu organisatorisch kaum zu überwindenden Hürden (Dienstplan etc.) führen wird. Umso notwendiger ist es daher, eine bundesweit einheitliche Methode der Personalbedarfsberechnung einzuführen, um die derzeit völlig beliebig geregelten Personalschlüssel zu ersetzen und Personalbesetzungen nachvollziehbar zu machen. Außerdem ist sicherzustellen, dass die Festlegung der benötigten Pflegekräfte in qualitativer wie quantitativer Hinsicht nach dieser Methode durch ein vom Spitalsträger unabhängiges Pflegemanagement vorgenommen wird.

Das Argument, dass die Ausbildung in der Pflegehilfe in den Sozialbetreuungsberufen implementiert ist und ein Auslaufen dieses Berufsbildes ein Aufschnüren der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005 erforderlich machen würde, ist überhaupt nicht stichhaltig. Sozialbetreuungsberufe könnten nämlich leicht durch die Einführung eines weiteren Absatzes in § 3a GuKG zur Durchführung jener pflegerischen Tätigkeiten ermächtigt werden, die sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit übernehmen müssen. Warum Sozialbetreuungsberufe im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit beispielsweise eine Ausbildung im Bereich „Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie“ (§ 83 Abs 3 GuKG neu) benötigen, ist sachlich nicht nachvollziehbar. Sollte dies in einzelnen Bereichen wie z.B. der Behindertenbetreuung erforderlich sein, könnte in diesen Ausbildungen auch ein Abschluss in der Pflegefachassistenz integriert sein. Grundsätzlich möchte die BAK betreffend diese Thematik erneut empfehlen, eine für die Sozialbetreuungsberufe bundeseinheitliche Regelung zu schaffen.

Mit Bedauern stellt die BAK zudem fest, dass der Langzeitbereich und die Behindertenarbeit in diesem Entwurf keine Berücksichtigung finden. Hier ist das Gesetz entsprechend zu ergänzen.

Zu den einzelnen Bestimmungen wird Folgendes ausgeführt:

### **Zu Art 1 – Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes**

#### **Zu § 2 GuKG idgF**

Die BAK ist der Auffassung, dass der Begriff „Krankenschwester“ nicht mehr zeitgemäß ist. Es wird vorgeschlagen, in Zukunft die Begriffe „Krankenpfleger/in“ zu verwenden.

**Zu Art 1 Z 23 (§ 12 GuKG)**

Die BAK empfiehlt die Übernahme des Abs 5 des Vorentwurfes vom November 2015: *„Der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege (Family Health Nursing), der Schulgesundheitspflege (School nursing), der gemeindeorientierten Pflege (Community Nursing), sowie der bevölkerungsorientierten Pflege (Public Health Nursing)“, ergänzt um „betriebsorientierte Gesundheitspflege“.*

Die BAK erlaubt sich darauf hinzuweisen, dass in der Überschrift am Ende des Wortes „Berufsbild“ das Anführungszeichen oben fehlt.

**Zu Art 1 Z 23 (§ 14 GuKG)**

Die BAK tritt dafür ein, dass der vorliegende Entwurf auch eine eigenständige Verordnungsbefugnis des gehobenen Dienstes hinsichtlich pflegeindizierter Arzneimittel und Hilfsmittel vorsieht und erlaubt sich folgenden Ergänzungsvorschlag als weitere Ziffer in § 14 Abs 2 zu machen: *„Befugnis zur Verordnung von ausgewählten pflegeindizierten Arzneimitteln und Hilfsmitteln“.* Diese Produkte sollten in einer VO näher bezeichnet werden.

**Zu Art 1 Z 23 (§ 15 GuKG)**

Einer der Beweggründe für die Novellierung des GuKG war eine umfassende Umgestaltung der Berufsbilder. Dabei sollte es in Anlehnung an das dem Modell der GÖG/ÖBIG zu einer substantiellen Kompetenzerweiterung und -vertiefung im gehobenen Dienst kommen, die zum Teil zu einer Substitution ärztlicher Tätigkeiten führen soll. Die vorliegende Bestimmung versucht wohl diesem Gedanken Rechnung zu tragen, es finden sich darin in Wahrheit aber nur wenige „echte“ Zusatzqualifikationen für den gehobenen Dienst. Die Neuordnung der Kompetenzen hinsichtlich medizinischer Diagnostik und Therapie entspricht nämlich im Wesentlichen einer Vielzahl von Erlässen des BMG bzw. ergibt sich aus Spezialisierungen. Da auch die EB darauf hinweisen, dass die nunmehr erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten bereits integraler Bestandteil der Ausbildung sind und deshalb letztlich die Curricula keiner wesentlichen Änderungen bedürfen, ist für die BAK nicht erkennbar, inwieweit diese Novelle überhaupt zu Kompetenzerweiterungen führt. Sie hofft daher um entsprechende Erweiterungen im nächsten Reformschritt, der zeitlich festgelegt werden muss und mit dem zudem auch die Masterausbildung eingeführt werden muss.

Der Wegfall der schriftlichen Anordnung ist sowohl im extra- als auch im intramuralen Bereich sowohl aus haftungsrechtlichen als auch aus dokumentations- und organisationsrechtlichen Gründen abzulehnen. Andernfalls würde die Verantwortung bei vermeintlichen oder fehlerhaften mündlichen ärztlichen Anordnungen de facto zur Gänze auf die Pflege übergehen. Die daraus entstehende Rechtsunsicherheit ist dadurch zu beseitigen, dass die verpflichtende schriftliche Anordnung zur Gänze beibehalten wird. Denkbar wäre es jedoch, den Spitälern die Möglichkeit einzuräumen, generelle Anordnungen (Organisationsrichtlinie, organisatorische Anordnung) zu treffen. Dadurch sollen schematisierte Verfahren (zB bei der Erstaufnahme von PatientInnen, Triagen, etc.) möglich sein. Eine Betreuung in den mobilen Diensten ist ohne eine verpflichtende schriftliche Anordnung ohnehin undenkbar.

Der Verzicht auf die Ausführungen des § 15 Abs 2 GuKG idGF bezogen auf die Anordnungs- und Durchführungsverantwortung sollte zumindest durch eine allgemeine Anmerkung in den EB ausge-

glichen werden. So ist zwar korrekt, dass aus § 15 Abs 1 die Verpflichtung zum eigenverantwortlichen Handeln hervorgeht, doch sollte im Sinne der Rechtssicherheit gerade in diesem Bereich nochmals explizit darauf hingewiesen werden, dass das interdisziplinäre Zusammenspiel von verantwortungsvollem Handeln beider Berufsgruppen getragen sein muss.

#### **Zu Art 1 Z 23 (§ 15 GuKG Abs 2)**

Die BAK beruft sich auf ein seit 2012 vorliegendes Konsenspapier, durch das dem gehobenen Dienst die Befugnis eingeräumt werden soll, Medizinprodukte und Arzneimittel auf Anordnung des Arztes weiter zu verordnen. Die zur Weiterverordnung fähigen Produktgruppen werden durch das BMG festgelegt und sollen nur dann vom gehobenen Dienst verordnet werden dürfen, wenn PatientInnen das Produkt bereits einen längeren Zeitraum hindurch angewandt/ingenommen haben und diesbezüglich eine ärztliche Kontrolle in regelmäßigen Abständen erfolgt. Diese Befugnis zur Weiterverordnung bisher ärztlich verordneter Heilmittel würde im extramuralen Bereich dem reibungslosen und einfachen Ablauf der täglichen Pflege- und Betreuungstätigkeiten dieser ohnehin schon stark unter Zeitdruck stehenden Berufsgruppe entgegenkommen.

Hinsichtlich der in § 15 Abs 2 demonstrativ aufgezählten Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie hat die BAK kritisch anzumerken:

**Ziffer 5** sollte lauten: *„Vorbereitung und Anschluss von subkutan oder intravenös zu applizierende Infusionen“*,

die Durchführung von intraarteriell oder über Plexuskatheter zu applizierenden Infusionen durch den gehobenen Dienst ist aus Sicht der BAK abzulehnen.

**Ziffer 6** sollte lauten: *„Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen“*,

die Durchführung von Bedside-Tests soll eine ärztliche Vorbehaltstätigkeit bleiben.

**Ziffer 10** sollte lauten: *„Wundversorgung (inklusive Assistenz Tätigkeiten bei chirurgischer Wundversorgung), einschließlich Anlegen von Verbänden und Bandagen“*.

**Ziffer 11** sollte lauten: *„Anlegen von Magensonden“*,

damit ist es dem gehobenen Dienst möglich, alle Arten von Magensonden anzulegen, was auch seiner fachlichen Kompetenz entspricht.

Darüber hinaus sind künftig zusätzliche Kompetenzen im Bereich der Primärversorgung notwendig.

#### **Zu Art 1 Z 23 (§ 16 Abs 3 GuKG)**

Hier sind folgende Ergänzungen vorzunehmen:

*„5. Steuerung, Organisation und Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses einschließlich der klinischen Triage nach internationalen Standards“*.

*„6. Sicherstellung der Behandlungskontinuität in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Gesundheitsberufen, insbesondere im Rahmen der Primärversorgung“*.

#### **Zu Art 1 Z 23 (§ 17 Abs 2 GuKG)**

Aufgrund dieser neuen „Kann“-Bestimmung bleibt es den Einrichtungen überlassen zu entscheiden, ob und wann MitarbeiterInnen eine Sonderausbildung absolvieren dürfen. Die verpflichtende Absol-

vierung von Sonderausbildungen für Spezialaufgaben ist jedoch aus Sicht der BAK unverzichtbar. Diesen Bereich in die Freiwilligkeit zu verschieben birgt das Risiko in sich, dass es DienstnehmerInnen von ihren ArbeitgeberInnen (organisatorisch) nicht mehr ermöglicht wird, sich in den im § 17 Abs 2 genannten Gebieten zu spezialisieren, obwohl Bedarf vorhanden ist. Dies lässt auf Sicht massive Qualitätseinbußen befürchten. Außerdem weist die BAK darauf hin, dass im Falle von freiwilligen Ausbildungen die DienstgeberInnen nicht für die Ausbildungskosten aufzukommen haben, was zusätzlich dazu führen wird, dass Berufsangehörige nicht die zusätzliche Belastung auf sich nehmen werden, neben der vollen Beschäftigung eine weitere Sonderausbildung zu absolvieren. Die diesbezüglich in den EB angeführten Überlegungen können daher von der BAK nicht mitgetragen werden.

Als Neuformulierung wird daher beispielsweise vorgeschlagen:

*„Zur Ausübung von Tätigkeiten insbesondere in den im Folgenden genannten Bereichen ist zwingend die Absolvierung von Spezialausbildungen erforderlich.“*

Die Auflistung des Abs 2 ist außerdem zu ergänzen um:

8. Geriatrie, Langzeitpflege

9. Kinderintensivpflege, Neonatologie

#### **Zu Art 1 Z 23 (§ 17 Abs 3 GuKG)**

Die Passage ist wie folgt abzuändern:

*„Die Bundesministerin für Gesundheit kann entsprechend den Erfordernissen in der Gesundheits- und Krankenpflege nach Anhörung des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats gemäß § 65c und der gesetzlichen und freiwilligen Interessenvertretungen weitere Spezialisierungen einschließlich der Qualifikationsanforderungen durch Verordnung festlegen“.*

#### **Zu Art 1 Z 30 (§ 44 Abs 1 GuKG)**

Diese Bestimmung regelt die verkürzte Ausbildung zum gehobenen Dienst für PflegeassistentInnen. Konsequenterweise muss es eine solche auch für PflegefachassistentInnen geben.

#### **Zu §§ 55 Abs 1 Z 5 und 59 Abs 1 Z 5 GuKG idgF:**

Hier sollte jeweils nach dem Wort „und“ angefügt werden: *„/oder ein gemäß § 40 Abs 1 Z 2 ASGG qualifizierte/r juristische/r VertreterIn“.*

#### **Zu Art 1 Z 32 (§ 65 GuKG)**

Die Formulierung des § 65 idgF ist zu übernehmen.

#### **Zu Art 1 Z 36 (§ 65c)**

Die BAK möchte zudem anregen, den Beirat um fachkundige VertreterInnen der gesetzlichen und freiwilligen Interessenvertretungen zu ergänzen.

#### **Zu Art 1 Z 41 (§ 83 GuKG)**

Auch wenn grundsätzlich aus den allgemeinen Berufspflichten ableitbar, sollte sich die Pflicht zur Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen iSd § 84 Abs 3 Z 6 GuKG auch im Entwurf widerspiegeln.

**Zu Art 1 Z 41 (§ 83 Abs 1 Z 3 GuKG):**

Nach dem Entwurf ist die Pflegeassistentin ermächtigt, *sämtliche* Pflegemaßnahmen durchzuführen, die auch der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vornehmen darf, sofern sie von diesem angeordnet werden. Dieser Passus ist zu streichen, um zu vermeiden, dass das Gros des gehobenen Dienstes durch PflegeassistentInnen ersetzt wird.

**Zu Art 1 Z 41 (§ 83 Abs 3 Z 4 GuKG):**

In der Textgegenüberstellung fehlt die Ziffer 4 des Entwurfs („Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern“). Gegen diese Bestimmung erhebt die BAK keine Einwände.

**Zu Art 1 Z 41 (§ 83 Abs 3 Z 8 GuKG):**

Die BAK beurteilt die vorgeschlagene Zuständigkeit der Pflegeassistentin zur Absaugung von Bronchialsekret kritisch, weil durch das Reizen des Nervus Vagus, Herzrhythmusstörungen (Bradykardie, Arrhythmie und im Extremfall Asystolie) auftreten können.

Die BAK erlaubt sich an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass der Entwurfstext mit der Textgegenüberstellung nicht übereinstimmt.

**Zu Art 1 Z 41 (§ 83a Abs 1 GuKG)**

Eigenverantwortlichkeit bedeutet, dass die Pflegefachassistentin für die Durchführung der hier genannten Tätigkeiten die fachliche Letztverantwortung trägt. Das kann von einer in zwei Jahren ausgebildeten Assistentin nicht geleistet werden, weshalb die BAK die eigenverantwortliche Durchführung der Tätigkeiten des § 83a Abs 1 des Entwurfs durch die Pflegefachassistentin ablehnt.

**Zu Art 1 Z 41 (§ 83a Abs 1 Z 2 GuKG)**

Aus der Praxis ist bekannt, dass das Legen und Entfernen von nasogastralen Sonden immer wieder zu Problemen führt. In Hinblick auf die kurze Ausbildungsdauer der Pflegefachassistentin empfiehlt die BAK die Z 2 zu streichen.

**Zu Art 1 Z 46 (§ 90 Abs 3 GuKG)**

Die geplante Möglichkeit der Pflegefachassistentin, ihren Beruf freiberuflich ausüben zu können, wird von der BAK abgelehnt. Vor allem im Zusammenhang mit den im Vergleich zum gehobenen Dienst infolge kürzerer Ausbildungsdauer doch deutlich geringeren pflegerischen Kompetenzen ist diese Regelung in hohem Maße bedenklich. Besonders kritisch sieht die BAK die geplante Freiberuflichkeit vor dem Hintergrund des § 83 Abs 1 Z 3 iVm § 83a Abs 1 des Entwurfs, der die Übertragung nahezu aller Pflegeaufgaben zulässt.

**Zu Art 1 Z 47 (§ 92 Abs 1 GuKG)**

Die BAK befürwortet die im Entwurf vorgesehene Dauer der Ausbildung der Pflegefachassistentin. Dadurch wird der Erwerb von Berufsschutz in der Pensionsversicherung ermöglicht.

**Zu Art 1 Z 47 (§ 92 Abs 2 GuKG)**

Gerade im Gesundheitssektor findet sich eine große Anzahl von QuereinsteigerInnen, denen das berufsbegleitende Beschreiten des neuen Ausbildungsweges erleichtert werden soll. Die BAK geht davon aus, dass für die Pflegeassistenten die Möglichkeit der berufsbegleitenden Ausbildung gewährleistet wird. Dementsprechend länger sollte die Ausbildungsdauer sein.

**Zu Art 1 Z 47 (§ 92 Abs 3 GuKG)**

Auch für die Ausbildung zur Pflegefachassistenten muss sichergestellt sein, dass diese Ausbildung berufsbegleitend absolviert werden kann.

**Zu Art 1 (§ 94 GuKG)**

Die Regelungen über die verkürzte Ausbildung für Mediziner sind zwar in der Textgegenüberstellung, jedoch nicht im Entwurfstext zu finden.

**Zu Art 1 Z 62 (§ 117 Abs 20 Z 1 GuKG)**

Diese Wirksamkeitsbestimmung enthält auch § 28 Abs 2 bis 5, welcher jedoch im vorliegenden Entwurf fehlt.

**Zu Art 1 Z 62 (§ 117 Abs 22 GuKG)**

Die BAK lehnt die dem/der Bundesminister/Bundesministerin eingeräumte Möglichkeit ab, per Verordnung das Inkrafttreten der ausschließlichen Ausbildung des gehobenen Dienstes auf tertiärer Ebene bzw. das Außerkrafttreten der geltenden Ausbildungsregelungen für den Fall zu verschieben, dass die Ausbildung im gehobenen Dienst an Fachhochschulen (noch) nicht ausreichend sichergestellt ist. Diese Regelung wird bei den Studierenden zu beträchtlichen Unsicherheiten in der Wahl der Ausbildung führen. Es ist zu befürchten, dass so notwendige Umstellungen und damit verbundene Investitionen in neue Ausbildungsstrukturen unterbleiben und dadurch die gesamte Ausbildungsreform gefährdet wird.

**Zu Art 1 Z 62 (§ 117 Abs 22 Z 1 GuKG)**

Die vorgesehene Frist bezüglich einer endgültigen und ausschließlichen Überführung des gehobenen Dienstes auf die tertiäre Ebene (vorbehaltlich der Verordnungsermächtigung) ist zu lange bemessen und sollte auf den 1.1.2022 verlegt werden.

**Abschließend möchte die BAK noch anmerken:**

Der vorliegende Text (wie auch das GuKG idGF) unterscheidet zwar nicht zwischen AbsolventInnen bisheriger Krankenpflegeschulen und der Fachhochschule, es wird jedoch befürchtet, dass durch den „Fachhochschulabschluss“ zwei Klassen von Pflegediensten und ein unterschiedliches Anspruchsdenken entstehen. Zur Wahrung der Rechtssicherheit und im Sinne der Wertschätzung der Berufsangehörigen der geltenden Rechtslage ist ex lege klarzustellen, dass die derzeitigen Berufsangehörigen des gehobenen Dienstes jedenfalls den FachhochschulabsolventInnen gleichgestellt sind.

Um die Durchlässigkeit in Hinblick auf ein zukünftiges Masterstudium zu wahren, sind Berufsangehörigen, die Gesundheits- und Krankenpflegeschulen absolviert haben, Upgradings zum Bachelor zu



ermöglichen, die sich die Betroffenen im Zuge von Lehrgängen aneignen könnten. Es muss zudem sichergestellt werden, dass hier Zusatzqualifikationen und absolvierte Dienstjahre berücksichtigt werden.

Zu bemängeln ist, dass im Entwurf keine Regelungen bezüglich Aufschulungsmöglichkeiten von der Pflegeassistenz zur Pflegefachassistenz zu finden sind. Eine Möglichkeit bestünde darin, dies durch Weiterbildung sicherzustellen.

Studierende, die den Einrichtungen im Zuge Ihrer Praktika ihre Arbeitskraft zur Verfügung stellen, müssen dafür entschädigt werden. Für Zeiten des Praktikums ist außerdem für eine Vollversicherung zu sorgen.

Die BAK geht nicht zuletzt auch aufgrund des vorliegenden Entwurfs davon aus, dass die Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen an Erwachsenenbildungsinstituten, die bewilligte Pflegehilflehrgänge anbieten, (weiterhin) möglich sein wird. Dies gilt auch für Lehrgänge zur Aufschulung von Pflegeassistenten auf Pflegefachassistenten. Pflege- und Betreuungskräfte müssen vermehrt die Möglichkeit erhalten, ihre Ausbildungen disloziert zu absolvieren, außerdem sind neue Entwicklungen, (beispielsweise e-Learning) zu forcieren. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass es in Ausbildungen, die von privaten Ausbildungsträgern angeboten werden, zum Teil Qualitätseinbußen gibt. Aus diesem Grund sollte die anstehende Novelle zum Anlass genommen werden, Ausbildungskriterien für alle (öffentlichen wie privaten) Ausbildungsträger festzulegen.

Abschließend möchte die BAK darauf hinweisen, dass Berufsverbände und BAK, aber auch die meisten Bundesländer sich darüber einig sind, dass das Gesetz zur Registrierung der Gesundheitsberufe (GBRegG) zu einer Aufwertung der Qualifikationen der betroffenen Berufsangehörigen führt und dadurch auch eine höhere Transparenz und Patientensicherheit gewährleistet wird. Das GBRegG wurde zwar im Nationalrat beschlossen, konnte aber wegen der Einsprüche zweier Bundesländer nicht in Kraft treten. Der Entwurf befindet sich derzeit zur erneuten Verhandlung und Beschlussfassung im Nationalrat. Die BAK geht davon aus, dass politische Vereinbarungen, die Registrierung nichtärztlicher Gesundheitsberufe in Zukunft von den Arbeiterkammern vornehmen zu lassen, eingehalten werden müssen. Die Registrierung durch die Arbeiterkammern wird für Bund und Länder Vorteile bringen.

Rudi Kaske  
Präsident  
F.d.R.d.A.

Alice Kundtner  
iV des Direktors  
F.d.R.d.A.