

Auszug aus dem GuKG 2016

B. Pflegedienste

Rechtsgrundlage ist das **Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 1997**, kurz **GuKG** in der Fassung der **Novelle 2016**. Es regelt den **gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege**, die **Pflegefachassistenz** und die **Pflegeassistenz**.

I. Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

1. Berufsbild

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die **Verantwortung für die unmittelbare und mittelbare Pflege von Menschen** in allen Altersstufen, Familien und Bevölkerungsgruppen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie allen Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung sowie stationäre Versorgung). Handlungsleitend sind dabei ethische, rechtliche, interkulturelle, psychosoziale und systemische Perspektiven und Grundsätze.

Die Tätigkeiten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege können sowohl **intramural** (d.h. innerhalb von Anstalten) als auch **extramural** (d.h. außerhalb von Anstalten) ausgeübt werden.

Der **Kompetenzbereich** des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst

- die pflegerischen Kernkompetenzen,
- Kompetenz bei Notfällen,
- Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie,
- Weiterverordnung von Medizinprodukten.
- Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam sowie
- Spezialisierungen.

a) Die pflegerischen Kernkompetenzen

Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen die eigenverantwortliche Erhebung des Pflegebedarfes sowie Beurteilung der Pflegeabhängigkeit, die Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation **aller pflegerischen Maßnahmen** (Pflegeprozess) in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen, die Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung im Rahmen der Pflege sowie die Pflegeforschung.

Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege *insbesondere*:

- Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess,
- Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen bzw. -maßnahmen,

- Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
- Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes,
- theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation,
- Beratung zur Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Organisation und Durchführung von Schulungen,
- Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention,
- Erstellen von Pflegegutachten,
- Delegation, Subdelegation und Aufsicht entsprechend dem Komplexitäts- Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation,
- **Anleitung und Überwachung von Unterstützungskräften** sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen
- **Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden,**
- ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement,
- Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz,
- Mitwirkung an fachspezifischen Forschungsprojekten und Umsetzung von fachspezifischen Forschungsergebnissen,
- Anwendung komplementärer Pflegemethoden,
- Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement,
- Psychosoziale Betreuung in der Gesundheits- und Krankenpflege

Im Bereich der pflegerischen Kernkompetenzen besteht ein ausschließliches **Weisungsrecht** der jeweils vorgesetzten **Pflegepersonen**, die unter anderem auch die Pflegeaufsicht ausüben.

b) Die Kompetenz bei Notfällen

Die **Kompetenz bei Notfällen** umfasst:

- Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen und
- eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht; die unverzügliche Verständigung eines Arztes ist zu veranlassen.

Lebensrettende Sofortmaßnahmen umfassen *insbesondere*

- Herzdruckmassage und Beatmung,
- Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
- Verabreichung von Sauerstoff.

c) Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

Hier geht es um die **eigenverantwortliche Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen** nach schriftlicher ärztlicher Anordnung. Daraus entsteht eine geteilte Verantwortung, wobei der Arzt die **Anordnungsverantwortung** trägt. Das Personal des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes hat die Durchführung der Anordnung mit Unterschrift zu bestätigen und trägt die **Durchführungsverantwortung**.

Die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen insbesondere¹

- Verabreichen von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmitteln,
- Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen,
- Punktion und Blutentnahme aus den Kapillaren, dem peripheren Gefäßsystem, der Arterie Radialis und der Arterie Dorsalis Pedis sowie Blutentnahme aus dem zentralvenösen Gefäßsystem bei liegendem Gefäßzugang,
- Legen und Wechsel peripherer Verweilkanülen, einschließlich Aufrechterhaltung deren Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls Entfernung derselben,
- Wechsel der Dialyselösung im Rahmen der Peritonealdialyse,
- Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen, einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Tests,
- Setzen von transurethralen Kathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung **bei beiden Geschlechtern** sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter,
- Messung der Restharnmenge mittels nichtinvasiver sonographischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung,
- Vorbereitung, Assistenz und Nachsorge bei endoskopischen Eingriffen,
- Assistenzleistungen bei der chirurgischen Wundversorgung,
- Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern sowie Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen,
- Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
- Durchführung von Klistieren, Darmeinläufen und -spülungen,
- Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma,
- Wechsel von suprapubischen Kathetern und perkutanen gastralen Austauschsystemen,
- Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen bei vorgegebener Einstellung des Bewegungsausmaßes,
- Bedienung von zu- und ableitenden Systemen,
- Durchführung des Monitorings mit medizinisch-technischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienung derselben,
- Durchführung standardisierter diagnostischer Programme,
- Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z.B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP),
- Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie Personen, denen einzelne ärztliche Tätigkeiten übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung.

-

Im Rahmen der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie besteht auch ein **Weisungsrecht** des eine Maßnahme anordnenden Arztes neben dem Weisungsrecht der vorgesetzten Pflegepersonen.

Im Rahmen der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (eigenverantwortlich und ohne

¹ Hier liegt eine beispielsweise Aufzählung der Tätigkeiten vor. Dieser Katalog kann je nach Kenntnisstand der Pflegeperson erweitert werden; ausgeschlossen sind nur Tätigkeiten, die von den Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie ausdrücklich ausgenommen sind.

Rücksprache mit einem Arzt) **generell** berechtigt, die angeordneten Tätigkeiten nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen **weiter zu übertragen** und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen, und zwar:

- an Angehörige eines Pflegeassistentenberufes, der Desinfektionsassistenten, der Operationsassistenten und der Ordinationsassistenten und
- an in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen

soweit diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind.

Überdies sind Angehörige gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (eigenverantwortlich und ohne Rücksprache mit einem Arzt) im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen folgende Tätigkeiten **im Einzelfall** an Personenbetreuer nach dem Hausbetreuungsgesetz oder der Gewerbeordnung oder Assistenzpersonen zur selbständigen Lebensführung **weiter zu übertragen** und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen:

- Verabreichung von Arzneimitteln,
- Anlegen von Bandagen und Verbänden,
- Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
- Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
- einfache Wärme- und Lichtenwendungen.

Der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat sich dabei im erforderlichen Ausmaß zu **vergewissern**, dass die Person, an die diese Tätigkeiten übertragen werden, über die **erforderlichen Fähigkeiten** verfügt. Dies ist ebenso wie die Anleitung und Unterweisung und die Anordnung selbst zu **dokumentieren**.

Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (eigenverantwortlich und ohne Rücksprache mit einem Arzt) weiters berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen an

- Angehörige des Patienten,
- Personen, in deren Obhut der Patient steht, oder an
- Personen, die zum Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen,

einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen und die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen. Sie haben sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten zur Durchführung der Tätigkeiten verfügen, und auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der entsprechenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen.

d) Weiterverordnung von Medizinprodukten

Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, **nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung** vom Arzt verordnete Medizinprodukte in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Inkontinenzversorgung, Mobilisations- und Gehhilfen, Verbandsmaterialien, prophylaktische Hilfsmittel und Messgeräte sowie im Bereich des Illeo-, Jejunio-, Colon- und Uro-Stomas solange weiterzuverordnen, bis die sich ändernde Patientensituation die Einstellung der Weiterverordnung oder die Rückmeldung an den

Arzt erforderlich machen oder der Arzt die Anordnung ändert. Bei Ablehnung oder Einstellung der Weiterverordnung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist dies dem anordnenden Arzt mitzuteilen.

Eine **Abänderung** von **ärztlich verordneten Medizinprodukten** durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist **nicht zulässig**.

e) Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam

Der multiprofessionelle Kompetenzbereich umfasst die pflegerische Expertise des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Teil des multiprofessionellen Versorgungsteams bei der Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Sozialberufen sowie anderen Berufen.

Im multiprofessionellen Kompetenzbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im multiprofessionellen Versorgungsteam das **Vorschlags- und Mitwirkungsrecht**. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen.

Der multiprofessionelle Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die pflegerische Expertise insbesondere bei

- Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
- dem Aufnahme- und Entlassungsmanagement,
- der Gesundheitsberatung,
- der interprofessionellen Vernetzung,
- dem Informationstransfer und Wissensmanagement,
- der Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses einschließlich der Sicherstellung der Behandlungskontinuität,
- der Ersteinschätzung von Spontanpatienten mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssysteme,
- der ethischen Entscheidungsfindung,
- der Förderung der Gesundheitskompetenz.

f) Spezialisierungen

Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege können

- **setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen** sowie
 - Spezialisierungen für **Lehr- oder Führungsaufgaben**
- erwerben.

1. Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sind

- Kinder- und Jugendlichenpflege
- Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
- Intensivpflege
- Anästhesiepflege
- Pflege bei Nierenersatztherapie
- Pflege im Operationsbereich

- Krankenhaushygiene
- Wundmanagement und Stomaversorgung
- Palliativversorgung
- Psychogeriatrische Pflege.

Voraussetzung für die Ausübung dieser Spezialisierungen ist die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung oder Spezialisierung innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit.

2. Lehraufgaben sind insbesondere:

- Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege und
- Leitung von Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege

3. Führungsaufgaben sind insbesondere:

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

Voraussetzung für die Ausübung von Lehr- und Führungsaufgaben ist

- **eine rechtmäßige zweijährige vollbeschäftigte Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung und**
- **die erfolgreiche Absolvierung einer für Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben anerkannten Ausbildung oder der entsprechenden Sonderausbildung vor der Novelle 2016 oder einer individuell gleichgehaltenen Ausbildung vor der Novelle 2013.**

Der Erwerb der Qualifikationen für Lehr- und Führungsaufgaben erfolgte bereits vor der GuKG Novelle 2016 fast zur Gänze durch das bereits seit Mitte der 1990er-Jahre bestehende Gleichhaltungssystem von Universitäts- und Fachhochschulausbildungen in den Bereichen der Lehre und des Managements. Die Notwendigkeit der Vermittlung dieser Qualifikationen im tertiären Ausbildungssektor ist mittlerweile unumstritten und auf Grund der Einleitung der nunmehr vollständigen Überführung der Grundausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bereich dringend geboten. Ein Weiterbestehen von Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben außerhalb des tertiären Ausbildungssektors wäre daher aus Qualitätsgründen weder zeitgemäß noch vertretbar. Für die allenfalls derzeit noch geführten Sonderausbildungen in diesen Bereichen wurde eine Übergangsfrist bis Ende 2016 geschaffen.

Dem Umstand der Abschaffung der Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben wird durch die neue Regelung Rechnung getragen, wonach nicht mehr eine Gleichhaltung mit der entsprechenden Sonderausbildung, sondern eine Anerkennung der Universitäts- und Fachhochschulausbildungen für die Vermittlung von Lehr- und Führungsqualifikationen vorgesehen ist.

2. Die einzelnen Spezialisierungen

Grundlage des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist die **allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege** als **Basisberuf**.

a) Kinder- und Jugendlichenpflege

Dazu zählen die Betreuung und Pflege bei körperlichen und psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, die Pflege und Ernährung von gesunden Neugeborenen und Säuglingen, die Pflege und Betreuung behinderter, schwerkranker und sterbender Kinder und Jugendlicher.

b) Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege

Diese umfasst die Betreuung und Pflege von Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen aller Alters- und Entwicklungsstufen sowie die Förderung der psychischen Gesundheit.

Die Beobachtung, Betreuung und Pflege sowie die Assistenz bei medizinischen Maßnahmen bezieht sich dabei auch auf in psychiatrischen Abteilungen untergebrachte Menschen, Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen (Suchtkranke), geistig abnorme Rechtsbrecher, aber auch Menschen mit Intelligenzminderungen. Zum Aufgabengebiet zählen auch Beschäftigung, Gesprächsführung, psychosoziale Betreuung, Rehabilitation, Nachbetreuung und Übergangspflege.

c) Intensivpflege

Die Intensivpflege umfasst die Beobachtung, Betreuung, Überwachung und Pflege von Schwerstkranken sowie die Mitwirkung bei Anästhesie und Nierenersatztherapie.

d) Anästhesiepflege

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

e) Pflege bei Nierenersatztherapie

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.

Intensivpflege, Anästhesiepflege und Pflege bei Nierenersatztherapie beinhalten insbesondere

- Mitwirkung an der Reanimation und Schocktherapie,
- Mitwirkung an sämtlichen Anästhesieverfahren,
- Überwachung und Betreuung schwerstkranker und ateminsuffizienter Patienten mit invasiven und nichtinvasiven Methoden,
- Mitwirkung an der Überwachung und Funktionsaufrechterhaltung der apparativen Ausstattung (Monitoring, Beatmung, Katheter und dazugehörige Infusionssysteme),
- Blutentnahme aus liegenden Kathetern, wie Arterienkathetern,
- Legen von Magen-, Duodenal- und Temperatursonden,
- Durchführung und Überwachung der Eliminationsverfahren bei liegendem Katheter,
- Mitwirkung an der Durchführung und Überwachung des extrakorporalen Kreislaufes und
- Mitwirkung an der Schmerztherapie.

f) Pflege im Operationsbereich

Die Pflege im Operationsbereich umfaßt die Vorbereitung, Mitwirkung und Nachbetreuung bei operativen Eingriffen. Hierzu zählen insbesondere:

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

g) Krankenhaushygiene

Die Krankenhaushygiene umfaßt die Mitwirkung bei allen Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und der Gesunderhaltung dienen.

h) Wundmanagement und Stomaversorgung

Das Wundmanagement umfasst alle übertragenen medizinischen und originär pflegerischen Maßnahmen und Interventionen, die dazu dienen, die Entstehung einer chronischen Wunde zu verhindern, eine Wunde zu erkennen, den Wundheilungsprozess zu beschleunigen, Rezidive zu vermeiden und die Lebensqualität sowie Selbst- und Gesundheitskompetenz der Patienten zu erhöhen.

Die Stomaversorgung und -beratung umfasst neben der Wundversorgung die individuelle Pflege von Patienten mit Stoma, Inkontinenzleiden, Fisteln und sekundär heilenden Wunden.

i) Palliativversorgung

Die Palliativversorgung umfasst die Pflege und Begleitung von sterbenden Menschen sowie seiner An- und Zugehörigen, vor dem Hintergrund eines bio-psycho-sozialen Verständnisses von Krankheit, unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts und Berücksichtigung des Patientenwillens mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern, insbesondere

- die Mitwirkung in der umfassend multiprofessionellen Versorgungsplanung,
- die Erhebung und Beurteilung von Intensität und Verlauf der Symptome sowie die kontinuierliche Symptomlinderung im gesamten Krankheitsverlauf,
- die kontinuierliche und enge Zusammenarbeit und Kommunikation verschiedener Professionen, Disziplinen sowie Einrichtungen und
- den Beistand in der Auseinandersetzung mit Krankheit, Abschied und Tod und im Zugang zu externen Ressourcen.

j) Psychogeriatrische Pflege

Die psychogeriatrische Pflege umfasst die Pflege von alten und hochbetagten Menschen mit insbesondere Demenz, Delir, Depression, Angst, Sucht und Suizidalität mit dem Ziel, die geistigen und körperlichen Fähigkeiten, die Persönlichkeit bzw. Identität des Kranken und dessen soziale Bindungen möglichst lange zu erhalten und zu fördern, wobei die pflegenden An- und Zugehörigen einzubinden und in ihrer Betreuungskompetenz zu stärken sind.

3. Berufspflichten

Die Pflichten der Angehörigen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflagedienstes ergeben sich aus dem **GuKG**. Zu den Pflichten gehören insbesondere:

a) Allgemeine Berufspflichten

Angehörige des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflagedienstes sind zur gewissenhaften Berufsausübung verpflichtet, jede **eigenmächtige Heilbehandlung** (das heißt, eine Heilbehandlung ohne ärztliche Anordnung) ist ihnen untersagt.

Sie haben sich regelmäßig **fortzubilden**.

Im Fall drohender Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Gesundheitsschädigung oder Körperverletzung eines Menschen dürfen sie ihre fachkundige **Hilfe nicht verweigern**.

b) Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung

Die gesetzten pflegerischen Maßnahmen sind von den Angehörigen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflagedienstes zu dokumentieren. Den Patienten oder deren gesetzlichen Vertretern bzw. den von den Patienten benannten Auskunftspersonen haben sie über diese Maßnahmen auf Verlangen Auskunft zu geben. Auch den übrigen für den Patienten zuständigen Mitarbeitern von Gesundheitsberufen sind die notwendigen Auskünfte zu geben.

Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen sind (von der niedergelassenen Pflegeperson) **mindestens zehn Jahre aufzubewahren**.

Anmerkung:

Pflegerinnen und Pfleger im intramuralen Bereich führen keine persönliche Dokumentation über ihre Patienten, sondern dokumentieren alles in der Pflegedokumentation und der Krankengeschichte.

c) Verschwiegenheitspflicht

Angehörige des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflagedienstes sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung des Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. **Ausnahmen** von der Verschwiegenheitspflicht bestehen

- bei **Entbindung (= Befreiung)** durch die betroffene Person,
- bei **wichtigen öffentlichen Interessen** und
- zur **Honorarabrechnung** gegenüber Sozialversicherungsträgern, Sozialhilfeträgern und Krankenanstalten.

d) Anzeige- bzw. Meldepflicht

Angehörige des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflagedienstes sind verpflichtet, der Staatsanwaltschaft oder der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht auf bestimmte **strafbare Handlungen** ergibt. Dazu zählen die Tötung oder schwere Körperverletzung eines Menschen, das Quälen, Vernachlässigen oder die Körperverletzung bzw. Gesundheitsschädigung eines Unmündigen, Minderjährigen oder Wehrlosen sowie der Missbrauch von Unmündigen oder Minderjährigen zur Unzucht.

Die Anzeigepflicht besteht nicht, wenn die Anzeige eine Tätigkeit der Gesundheits- und Krankenpflege beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf. Ist ein Unmündiger oder Minderjähriger betroffen, genügt – außer bei dessen Tod – die unverzügliche Verständigung des Jugendwohlfahrtsträgers.

Wird der Pflegeberuf im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt, hat statt einer Anzeige eine Meldung an den Dienstgeber zu erfolgen, der dann die Anzeige an die oben genannten Behörden zu veranlassen hat.

4. Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege

a) Grundausbildung

Die Ausbildung und die wesentlichen Lehrinhalte sind im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geregelt und werden in eigenen Verordnungen näher ausgeführt. Die theoretische und praktische Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege² erfolgt in **Gesundheits- und Krankenpflegeschulen³** und dauert **3 Jahre bzw. 4600 Stunden**.

Seit dem Wintersemester 2008/09 kann die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege auch im Rahmen eines **Bachelor-Studienganges an einer Fachhochschule** erfolgen, sofern dieser Studiengang unter der Leitung eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege steht, der zur Ausübung von Lehraufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt ist und der Lehrgang der Ausbildungsverordnung entspricht.

Die Grundausbildung an einer Fachhochschule ist seit der GuKG-Novelle 2016 der Regelfall, die Ausbildung an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen kann noch bis 31.12. 2023

begonnen und nach den bisherigen Bestimmungen fortgesetzt und abgeschlossen werden⁴.

Nach erfolgreichem Studium erhalten die Absolventen den akademischen Grad Bachelor of Science in Health Studies (BSc), sind zur Berufsausübung berechtigt und führen die Berufsbezeichnung „Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin“ –

„Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“,

- Gesundheits- und Krankenpflegeschulen

Diese Schulen dürfen nur an oder in Verbindung mit geeigneten Krankenanstalten errichtet werden, die insbesondere die notwendigen Fachabteilungen, Lehrkräfte, Lehrmittel und Räumlichkeiten für die Schüler(innen) aufweisen müssen. Zur Führung einer Schule bedarf es einer Bewilligung durch den Landeshauptmann.

Eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule wird von einem (einer) Angehörigen der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege als Direktor(in) geleitet. Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung nimmt ein(e) geeignete(r) Arzt (Ärztin) wahr.

Die Aufnahme ist grundsätzlich auf unbescholtene, körperlich, geistig und gesundheitlich geeignete Personen, die zehn Schulstufen erfolgreich absolviert haben, beschränkt. Über die Aufnahme entscheidet eine Kommission. An Gesundheits- und Krankenpflegeschulen können

² Spezielle Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege sind ab 1.1.2018 nicht mehr möglich. Ausbildungen, die vor dem 1.1.2018 begonnen worden sind, sind nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen.

³ Tritt mit 1.1.2024 außer Kraft

⁴ Sofern die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge noch nicht ausreichend und bedarfsdeckend sichergestellt ist, kann durch Verordnung des Gesundheitsministers die Möglichkeit einer Grundausbildung an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen verlängert werden

auch Lehrgänge für Personen mit abgelegter Reifeprüfung oder Studienberechtigungsprüfung geführt werden.

Für Personen mit abgeschlossener neunter Schulstufe kann an oder in Verbindung mit einer Krankenanstalt ein Vorbereitungslehrgang auf die Ausbildung nach schulrechtlichen Vorschriften geführt werden. Für die Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege ist ein Mindestalter von 18 Jahren erforderlich.

Pflegeassistenten, Sanitätsunteroffiziere, Hebammen und Mediziner sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung zu absolvieren. Personen mit einer Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege oder der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege können eine auf ein Jahr verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege absolvieren.

Nach erfolgreicher kommissioneller Diplomprüfung sind die Absolventen einer Schule bzw. einer Grundausbildung zur Berufsausübung berechtigt und führen die folgenden Berufsbezeichnungen:

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin –
„Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ bzw.
„Diplomierte Kinderkrankenpflegerin“ –
„Diplomierter Kinderkrankenpfleger“ bzw.
„Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflegerin“ –
„Diplomierter psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger“.

Personen mit absolvierten Sonderausbildungen können die jeweilige Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung anfügen. EWR-Staatsangehörige, die nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz in Österreich berufsberechtigt sind, führen grundsätzlich die Berufsbezeichnung ihres Heimat- oder Herkunftsstaates.

b) Weiterbildung

1. Fort- und Weiterbildung

Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind **verpflichtet**, *innerhalb von jeweils fünf Jahren mindestens 60 Stunden Fortbildungen* zu besuchen. Diese Fortbildungen dienen der Information über Neuerungen und der **Vertiefung der Kenntnisse**. Zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten sind die Angehörigen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes **berechtigt**, an einer *mindestens vierwöchigen Weiterbildung* teilzunehmen.

Für die Kosten der Fortbildungskurse hat der Dienstgeber – ohne die Möglichkeit der Rückforderung beim Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis – aufzukommen.

2. Sonderausbildung

Sonderausbildungen dienen der Erlangung zusätzlicher Kenntnisse und Fähigkeiten als Vorbereitung auf

- **Spezialisierungen** (Kinderkranken- und Jugendlichenpflege, psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, Intensivpflege, Kinderintensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie, Pflege im Operationsbereich, Krankenhaushygiene, Wundmanagement und Stomaversorgung, Palliativpflege, Psychogeriatrische Pflege)

- **Lehraufgaben**⁵ (z.B. Lehrerin/Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege),
- **Führungsaufgaben**⁶ (z.B. Stationspflegerin/-pfleger, Oberpflegerin/-pfleger).

3. Ausbildung zu Lehr- und Führungsaufgaben

Die Ausbildung zu Lehr- und Führungsaufgaben erfolgt ausschließlich im universitären und Fachhochschulbereich.

5. Berufsausübung

a) Berufsausübung in einem Dienstverhältnis

Ein österreichisches Diplom, ein Qualifikationsnachweis eines EWR-Mitgliedstaates oder ein in Österreich als gleichwertig anerkannter („nostrifizierter“) ausländischer Qualifikationsnachweis berechtigen zur Berufsausübung im Dienstverhältnis zu einer **Krankenanstalt**, zu sonstigen unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtungen zur Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder zur Betreuung pflegebedürftiger Personen sowie im Dienstverhältnis zu freiberuflichen Ärzten, im Dienstverhältnis zu Einrichtungen der **Hauskrankenpflege** und im Dienstverhältnis zu physischen (d.h. natürlichen) Personen.

b) Freiberufliche Tätigkeit

Die **beabsichtigte Aufnahme** einer freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist der aufgrund des in Aussicht genommenen **Berufssitzes** zuständigen **Bezirksverwaltungsbehörde** zu **melden**.

Vorzulegen sind:

- ein österreichisches **Diplom**, ein **Qualifikationsnachweis** eines EWR-Mitgliedstaates oder ein in Österreich als gleichwertig anerkannter („nostrifizierter“) ausländischer Qualifikationsnachweis,
- eine **Strafregisterbescheinigung** und
- ein **ärztliches Zeugnis** über die **gesundheitliche Eignung**.

Die freiberufliche Tätigkeit muss **persönlich** und **unmittelbar** ausgeübt werden, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen, wobei **zur Unterstützung** auch **Pflegeassistenten angestellt** werden können. Bei der freiberuflichen Ausübung ist eine dem Berufsansetzen abträgliche **Werbung** verboten.

II. Pflegeassistentenberufe

Pflegeassistentenberufe sind

- die **Pflegeassistentenz** und
- die **Pflegefachassistentenz**.

Sie sind Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten.

Die Pflegeassistentenberufe umfassen die **Durchführung** der ihnen nach Beurteilung durch Angehörige des **gehobenen Dienstes** für Gesundheits- und Krankenpflege **im Rahmen des Pflegeprozesses übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten** in verschiedenen Pflege- und

^{5, 5} Entfällt mit 1.1.2017. Sonderausbildungen für Lehraufgaben und für Führungsaufgaben, die vor diesem Zeitpunkt begonnen worden sind, sind nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen.

Behandlungssituationen bei Menschen aller Altersstufen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie auf allen Versorgungsstufen.

Im Rahmen der medizinischen **Diagnostik** und **Therapie** führen Pflegeassistentenberufe die ihnen von **Ärzten übertragenen** oder von Angehörigen des **gehobenen Dienstes** für Gesundheits- und Krankenpflege **weiterübertragenen Maßnahmen** durch.

1. Tätigkeitsbereich

a) Pflegeassistenten

Der Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenten umfasst die Durchführung folgender Aufgaben:

- Mitwirkung an und Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen **Pflegemaßnahmen**,
- Handeln in **Notfällen** sowie
- Mitwirkung bei **Diagnostik** und **Therapie**.

Die **Pflegemaßnahmen** umfassen:

- Mitwirkung beim Pflegeassessment,
- Beobachtung des Gesundheitszustands,
- Durchführung der ihnen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen,
- Information, Kommunikation und Begleitung
- Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenten.

Die Durchführung von Pflegemaßnahmen 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. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

Das **Handeln in Notfällen** umfasst eigenverantwortlich lebensrettende Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht. Die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen. Lebensrettende Sofortmaßnahmen sind insbesondere die manuelle Herzdruckmassage und die Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen, die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten und die Verabreichung von Sauerstoff.

Die Mitarbeit bei **diagnostischen** und **therapeutischen Verrichtungen** ist auf schriftliche ärztliche **Anordnung** im Einzelfall und unter **Aufsicht** durch Ärzte oder Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege *ausschließlich* bei

- der **Verabreichung** von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden **Arzneimitteln**,
- der Verabreichung von **subkutanen Insulininjektionen** und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,

- standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests),
- Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,
- Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren,
- Durchführung einfacher Wundversorgung einschließlich **Anlegen** von **Verbänden, Wickeln** und **Bandagen**,
- der Durchführung von **Sondenernährung** bei liegenden **Magensonden**,
- Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen,
- Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten, wie Messen von **Blutdruck, Puls, Temperatur, Gewicht, Größe** und **Ausscheidungen** sowie Beobachtung der **Bewusstseinslage** und der **Atmung** und
- einfachen **Wärme-, Kälte- und Lichtenwendungen**

zulässig. Die Anordnung kann auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen.

Die **Aufsicht** kann in Form einer **begleitenden** in **regelmäßigen Intervallen** auszuübenden **Kontrolle** erfolgen, sofern

- die Anordnung durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. den Arzt schriftlich erfolgt und deren Dokumentation gewährleistet ist,
- die Möglichkeit der Rückfrage bei einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Arzt gewährleistet ist und
- die Kontrollintervalle nach Maßgabe pflegerischer und ärztlicher einschließlich qualitätssichernder Notwendigkeiten durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. durch den Arzt schriftlich festgelegt sind.

b) Pflegefachassistenz

Der **Tätigkeitsbereich** der **Pflegefachassistenz** umfasst

- die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder Ärzten übertragenen Aufgaben der Pflegeassistenz
- das Handeln in Notfällen,
- die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Ärzten übertragenen weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie und
- die Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistenzberufe.

Weitere Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie sind

- Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest,
- Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
- Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei der Frau, ausgenommen bei Kindern,
- Ab- und Anschluss laufender Infusionen, ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit
- Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem peripheren Gefäßzugang, die
- Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung

- desselben,
- Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach
 - vorgegebener Einstellung.

Die Durchführung der **Pflegemaßnahmen** und der **Anleitung** und **Unterweisung** von **Auszubildenden** der Pflegeassistentenberufe hat nach **Anordnung** von Angehörigen des **gehobenen Dienstes** für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen. Im **extramuralen** Bereich haben Anordnungen **schriftlich** zu erfolgen.

Die Durchführung der Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei **Diagnostik** und **Therapie** hat im Einzelfall nach **schriftlicher ärztlicher Anordnung** zu erfolgen. Die Anordnung kann **auch** durch Angehörige des **gehobenen Dienstes** für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen.

2. Die Ausbildung zu den Pflegeassistentenberufen

a) Reguläre Ausbildung

Die Ausbildung und die wesentlichen Lehrinhalte sind im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geregelt und werden durch Verordnung näher ausgeführt.

Demnach erfolgt die in **Gesundheits- und Krankenpflegesschulen**.

Die Ausbildung zur **Pflegeassistenz** dauert ein Jahr und umfasst eine theoretische und eine praktische Ausbildung von insgesamt **1600 Stunden**.

Die Ausbildung zur **Pflegefachassistenz** dauert zwei Jahre und umfasst eine theoretische und eine praktische Ausbildung von insgesamt **3200 Stunden**.

Mindestens die Hälfte der Stunden hat bei beiden Ausbildungen auf die theoretische und mindestens ein Drittel auf die praktische Ausbildung zu entfallen.

Die **Praktika** sind in

- einschlägigen Fachabteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten einer Krankenanstalt,
- Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, und
- Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten und durchführen

zu absolvieren.

Die Ausbildung endet mit einer kommissionellen Prüfung. Nach erfolgreicher Abschlußprüfung sind die Absolventen zur Berufsausübung berechtigt und führen die Berufsbezeichnung

„Pflegeassistentin“ – „Pflegeassistent“ „Pflegefachassistentin“ – „Pflegefachassistent“

Die Ausbildung zur **Pflegeassistenz** kann auch in **Lehrgängen** erfolgen. Die Abhaltung von Lehrgängen bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes.

Die Lehrgänge umfassen ebenso wie die Schulausbildung eine theoretische und eine praktische Ausbildung von insgesamt **1600 Stunden**.

Jeder Lehrgang wird von einer geeigneten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Direktor(in) geleitet. Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung obliegt einem(r) geeigneten Arzt (Ärztin). Die Ausbildung endet mit einer kommissionellen Prüfung. Nach erfolgreichem Lehrgangsabschluss sind die Absolventen zur Berufsausübung berechtigt und führen die Berufsbezeichnung „**Pflegeassistentin**“ – „**Pflegeassistent**“.

b) Verkürzte Ausbildung

Personen mit abgeschlossenem Medizinstudium haben die Möglichkeit, sich unter erleichterten Bedingungen zur **Pflegeassistentenz** ausbilden zu lassen. Die verkürzte Ausbildung umfasst einen theoretischen Teil von 80 Stunden und eine 600 Stunden dauernde Pflegepraxis.⁷

c) Fortbildung

Angehörige der Pflegeassistentenberufe sind **verpflichtet**, *innerhalb von jeweils fünf Jahren mindestens 40 Stunden Fortbildungen* zu besuchen. Diese Fortbildungen dienen der Information über Neuerungen und der **Vertiefung der Kenntnisse**.

3. Berufsausübung

Das nach erfolgreich absolvierter kommissioneller Prüfung ausgestellte Zeugnis, ein entsprechender Qualifikationsnachweis eines EWR-Staates oder ein sonstiges, nostrifiziertes ausländisches Zeugnis berechtigen zur Berufsausübung als Pflegeassistentenz oder Pflegefachassistentenz im **Dienstverhältnis** zu einer Krankenanstalt, zu sonstigen unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtungen zur Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder zur Betreuung pflegebedürftiger Personen, im Rahmen der Hauskrankenpflege sowie im Dienstverhältnis zu freiberuflichen Ärzten und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

⁷ Von dieser Möglichkeit wurde zu Zeiten als infolge einer Ärzteschwemme bis zu 3 Jahre Wartezeit für einen Turnusplatz gegeben war, häufig Gebrauch gemacht, um diese Wartezeit zu überbrücken. Auf Grund des nunmehrigen Überangebotes an Turnusplätzen besteht für verkürzte Ausbildungen derzeit kein Bedarf.