

9615 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Bundesrates

Erstellt am 11.07.2016

**Mit sichtbar gemachten Abänderungen bzw. Druckfehlerberichtigungen,
die im Plenum des Nationalrates beschlossen wurden**

Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifeprüfungsgesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (GuKG-Novelle 2016)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 8/2016, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis lauten die Einträge zum 1. und 2. Abschnitt des 2. Hauptstücks:

„1. Abschnitt

Berufsbezeichnungen

§ 11 Berufsbezeichnungen

2. Abschnitt

Berufsbild und Kompetenzbereich

§ 12	Berufsbild
§ 13	Kompetenzbereich
§ 14	Pflegerische Kernkompetenzen
§ 14a	Kompetenz bei Notfällen
§ 15	Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie
§ 15a	Weiterverordnung von Medizinprodukten
§ 16	Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam
§ 17	Spezialisierungen
§ 18	Kinder- und Jugendlichenpflege
§ 19	Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
§ 20	Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie
§ 21	Pflege im Operationsbereich
§ 22	Krankenhaushygiene
§ 22a	Wundmanagement und Stomaversorgung
§ 22b	Hospiz- und Palliativversorgung
§ 22c	Psychogeriatrische Pflege
§§ 23 bis 25	Lehraufgaben
§ 26	Führungsaufgaben“

2. Im Inhaltsverzeichnis entfallen die Einträge zu den §§ 32 und 33.

3. Im Inhaltsverzeichnis entfallen die Einträge zum 4. Abschnitt des 2. Hauptstücks.

4. Im Inhaltsverzeichnis wird die Zeile „§ 44 ... Verkürzte Ausbildung für Pflegehelfer“ durch die Zeile „§ 44 ... Verkürzte Ausbildung für Pflegeassistenten“ ersetzt.

5. Im Inhaltsverzeichnis wird die Zeile „§ 65 ... Sonderausbildungen“ durch die Zeile „§ 65 ... Spezialisierungen – Ausbildung“ ersetzt.

6. Im Inhaltsverzeichnis wird die Zeile „§ 65a ... Gleichhaltungsverordnung“ durch die Zeile „§ 65a ... Anerkennung – Lehr- und Führungsaufgaben“ ersetzt.

7. Im Inhaltsverzeichnis wird nach der Zeile „§ 70 ... Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene“ die Zeile „§ 70a ... Spezialisierungen“ ersetzt.

8. Im Inhaltsverzeichnis entfallen die Einträge zu den §§ 71 und 72.

9. Im Inhaltsverzeichnis entfallen die Einträge zum 6. Abschnitt des 2. Hauptstücks.

10. Im Inhaltsverzeichnis wird die Bezeichnung des 3. Hauptstücks „Pflegehilfe“ durch die Bezeichnung „Pflegeassistentberufe“ ersetzt.

11. Im Inhaltsverzeichnis lauten die Einträge zu den §§ 83 bis 84:

- | | |
|-------|---|
| „§ 83 | Tätigkeitsbereich der Pflegeassistent |
| § 83a | Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenten |
| § 84 | Berufsbezeichnungen“ |

12. Im Inhaltsverzeichnis wird die Zeile „§ 92 ... Ausbildung in der Pflegehilfe“ durch die Zeile „§ 92 ... Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen“ ersetzt.

13. Im Inhaltsverzeichnis entfallen die Einträge zu den §§ 93, 98, 99, 101 und 102.

14. Im Inhaltsverzeichnis lauten die Einträge zu den §§ 95 bis 97:

- | | |
|-------|--|
| „§ 95 | Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege |
| § 96 | Lehrgänge für Pflegeassistenten |
| § 97 | Berufliche Erstausbildung“ |

15. Im Inhaltsverzeichnis wird die Zeile „§ 103 ... Zeugnis“ durch die Zeile „§ 103 ... Zeugnis und Diplom“ ersetzt.

16. § 1 lautet:

„§ 1. Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind:

1. der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege,
2. die Pflegefachassistenten und
3. die Pflegeassistenten.“

17. § 3 Abs. 4 Z 9 lautet:

„9. Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013,“

18. In § 3a Abs. 1 Z 1, § 87 Abs. 2 und § 94 Abs. 1 und 2 wird jeweils das Wort „Pflegehilfe“ durch das Wort „Pflegeassistent“ ersetzt.

19. Der 1. Abschnitt des 2. Hauptstücks lautet:

„1. Abschnitt Berufsbezeichnungen

Berufsbezeichnungen

§ 11. (1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind (§ 27), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“/„Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin“ zu führen.

(2) Personen, die

1. eine Sonderausbildung oder Spezialisierung gemäß §§ 65 bis 72,
2. eine gemäß § 65a oder § 65b gleichgehaltene oder anerkannte Ausbildung,
3. eine spezielle Grundausbildung nach den Bestimmungen des 6. Abschnitts des 2. Hauptstücks in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. xx/201x,

4. eine Weiterbildung gemäß § 64 oder

5. 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 oder eine gemäß § 65a oder § 65b gleichgehaltene oder anerkannte Ausbildung für Lehraufgaben erfolgreich absolviert haben, können auch die Zusatzbezeichnung „Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege“/„Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege“ führen.

(3) Staatsangehörige eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Staatsangehörige) oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 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. 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.

(4) Die Führung

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

ist verboten.“

20. Die Überschrift des 2. Abschnitts des 2. Hauptstücks lautet:

„Berufsbild und Kompetenzbereich“

21. Die §§ 12 bis 17 samt Überschriften lauten:

„Berufsbild“

§ 12. (1) 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.

(2) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse durch gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative sowie palliative Kompetenzen zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit, zur Unterstützung des Heilungsprozesses, zur Linderung und Bewältigung von gesundheitlicher Beeinträchtigung sowie zur Aufrechterhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität aus pflegerischer Sicht bei.

(3) Im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie führen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die ihnen von Ärzten übertragenen Maßnahmen und Tätigkeiten durch.

(4) Im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit tragen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität bei.

(5) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert pflegerische Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege, der Schulgesundheitspflege sowie der gemeinde- und bevölkerungsorientierten Pflege.

Kompetenzbereich

§ 13. Der Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst

1. die pflegerischen Kernkompetenzen (§ 14),
2. Kompetenz bei Notfällen (§ 14a),

3. Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15),
4. Weiterverordnung von Medizinprodukten (§ 15a),
5. Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam (§ 16),
6. Spezialisierungen (§ 17).

Pflegerische Kernkompetenzen

§ 14. (1) 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.

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

1. Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess,
2. Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen bzw. -maßnahmen,
3. Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
4. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes,
5. theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation,
6. Beratung zur Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Organisation und Durchführung von Schulungen,
7. Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention,
8. Erstellen von Pflegegutachten,
9. Delegation, Subdelegation und Aufsicht entsprechend dem Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation,
10. Anleitung und Überwachung von Unterstützungskräften sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3a bis 3d,
11. Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden,
12. ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement,
13. Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz,
14. Mitwirkung an fachspezifischen Forschungsprojekten und Umsetzung von fachspezifischen Forschungsergebnissen,
15. Anwendung komplementärer Pflegemethoden,
16. Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement,
17. Psychosoziale Betreuung in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Kompetenz bei Notfällen

§ 14a. (1) Die Kompetenz bei Notfällen umfasst:

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

(2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen gemäß Abs. 1 Z 2 umfassen insbesondere

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

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

§ 15. (1) Die Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen die eigenverantwortliche Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung.

(2) Im Rahmen der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie haben ärztliche Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu dokumentieren.

(3) Die ärztliche Anordnung kann mündlich erfolgen, sofern

1. die Dringlichkeit der Maßnahmen und Tätigkeiten dies erfordert oder diese bei unmittelbarer Anwesenheit des anordnenden Arztes vorgenommen werden und
2. die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit der Anordnung sichergestellt sind.

Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012, BGBI. I Nr. 111/2012, zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich zu erfolgen.

(4) Die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen insbesondere:

1. Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmitteln,
2. Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen,
3. Punktions- und Blutentnahmen aus den Kapillaren, dem peripheren Gefäßsystem, der Arterie Radialis und der Arterie Dorsalis Pedis sowie Blutentnahme aus dem zentralvenösen Gefäßsystem bei liegendem Gefäßzugang,
4. Legen und Wechsel peripherenöser Verweilkanülen, einschließlich Aufrechterhaltung deren Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls Entfernung derselben,
5. Wechsel der Dialyselösung im Rahmen der Peritonealdialyse,
6. Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen, einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Tests,
7. Setzen von transurethralen Kathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter,
8. Messung der Restharmenge mittels nichtinvasiver sonographischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung,
9. Vorbereitung, Assistenz und Nachsorge bei endoskopischen Eingriffen,
10. Assistenztätigkeiten bei der chirurgischen Wundversorgung,
11. Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern sowie Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen,
12. Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
13. Durchführung von Klistieren, Darmenläufen und -spülungen,
14. Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma,
15. Wechsel von suprapubischen Kathetern und perkutanen gastralen Austauschsystemen,
16. Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen bei vorgegebener Einstellung des Bewegungsausmaßes,
17. Bedienung von zu- und ableitenden Systemen,
18. Durchführung des Monitorings mit medizin-technischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienung derselben,
19. Durchführung standardisierter diagnostischer Programme,
20. Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z.B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP),
21. Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie Personen, denen gemäß § 50a oder § 50b ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung.

(5) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung

1. an Angehörige eines Pflegeassistentberufs, der Desinfektionsassistent, der Ordinationsassistent und der Operationsassistent und

2. an in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen

einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen, sofern und soweit diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind, und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen.

(6) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung folgende Tätigkeiten im Einzelfall an Personen gemäß § 3b und § 3c weiter zu übertragen:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,

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

§ 3b Abs. 3 bis 6 und § 3c Abs. 2 bis 5 sind anzuwenden.

(7) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 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. Familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen bleiben unberührt.

Weiterverordnung von Medizinprodukten

§ 15a. (1) 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-, Jejuno-, 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.

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

Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam

§ 16. (1) 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.

(2) 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.

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

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

Spezialisierungen

§ 17. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege können

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

(2) Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sind:

1. Kinder- und Jugendlichenpflege

2. Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
3. Intensivpflege
4. Anästhesiepflege
5. Pflege bei Nierenersatztherapie
6. Pflege im Operationsbereich
7. Krankenhaushygiene
8. Wundmanagement und Stomaversorgung
9. **Hospiz- und Palliativversorgung**
10. Psychogeriatrische Pflege.

(3) Voraussetzung für die Ausübung von Spezialisierungen gemäß Abs. 2, die über die Kompetenzen gemäß §§ 14 bis 16 hinausgehen, ist die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung oder Spezialisierung, Niveau 2 (Befugniserweiterung), innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit.

(4) Personen, die eine spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege bzw. in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen des 6. Abschnitts in der Fassung vor der Novelle BGBI. I Nr. xx/2016 erfolgreich absolviert haben, sind

1. zur Ausübung der Spezialisierungen gemäß § 18 bzw. § 19 und
2. zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen,

berechtigt.

(5) Lehraufgaben sind insbesondere:

1. Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege und
2. Leitung von Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege.

(6) Führungsaufgaben sind insbesondere:

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

(7) 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
 - a) einer gemäß § 65a für Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben anerkannten Ausbildung oder
 - b) der entsprechenden Sonderausbildung gemäß §§ 71 bzw. 72 in der Fassung vor der Novelle BGBI. I Nr. xx/201x oder
 - c) einer individuell gleichgehaltenen Ausbildung gemäß § 65b in der Fassung vor der Novelle BGBI. I Nr. 185/2013.“

22. Nach § 22 werden folgende §§ 22a bis 22c samt Überschriften eingefügt:

„Wundmanagement und Stomaversorgung“

§ 22a. (1) 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.

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

Hospiz- und Palliativversorgung

§ 22b. (1) Die **Hospiz- und Palliativversorgung** umfasst die Pflege und Begleitung von **Menschen mit einer fortschreitenden unheilbaren und/oder lebensbedrohlichen Erkrankung und von** sterbenden Menschen sowie **von deren seiner** An- und Zugehörigen, vor dem Hintergrund eines **umfassenden** bio-psycho-sozialen Verständnisses von Krankheit, unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts und Berücksichtigung des Patientenwillens mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern, insbesondere

1. **das Erkennen die Mitwirkung in der umfassend multiprofessionellen Versorgungsplanung,**

2. die Erhebung und **Vermindern** Beurteilung von **Risiken** Intensität und **Problembereichen** Verlauf der Symptome sowie die kontinuierliche Symptomlinderung im gesamten Krankheitsverlauf,
23. die **Informationssammlung** zum **Lebensverlauf** kontinuierliche und zu den **Lebenserfahrungen** als Teil des Pflegeassessments (Biografiearbeit in der Pflege),
3. psychosoziale Interventionen, insbesondere mittels wahrnehmungs- enge Zusammenarbeit und körperbezogenen Kommunikation verschiedener Professionen, Disziplinen sowie verhaltensorientierten Konzepten, kognitiver Stimulation bzw. kognitivem Training, Aktivitätsaufbau, Aromapflege Einrichtungen und Entlastungsstrategien,
4. den **Schutz vor Selbst-Beistand in der Auseinandersetzung mit Krankheit, Abschied und Fremdgefährdung**,
5. die **Progressionsverzögerung** Töd und
6. das **Monitoring der medikamentösen Symptombehandlung** im Zugang zu externen Ressourcen.

Psychogeriatrische Pflege

§ 22c. (1) 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.

(2) Sie umfasst insbesondere

1. das Erkennen und Vermindern von Risiken und Problembereichen,
2. die **Informationssammlung** zum **Lebensverlauf** und zu den **Lebenserfahrungen** als Teil des Pflegeassessments (Biografiearbeit in der Pflege),
3. psychosoziale Interventionen, insbesondere mittels wahrnehmungs- und körperbezogenen sowie verhaltensorientierten Konzepten, kognitiver Stimulation bzw. kognitivem Training, Aktivitätsaufbau, Aromapflege und Entlastungsstrategien,
4. den Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung,
5. die **Progressionsverzögerung** und
6. das **Monitoring der medikamentösen Symptombehandlung**.“

23. In § 27 Abs. 2 lautet der Einleitungssatz:

„Nicht vertrauenswürdig ist jedenfalls,“

24. In § 28 Abs. 4 Z 4 wird der Ausdruck „1. März“ durch den Ausdruck „30. September“ ersetzt.

25 § 31 lautet:

„§ 31. (1) Eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die nicht unter §§ 28a ff. fällt, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn der an einer ausländischen Fachhochschule oder einer vergleichbaren postsekundären oder tertiären Bildungseinrichtung erworbene Grad als an einem Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß § 28 Abs. 2 erworbener akademischer Grad gemäß § 6 Abs. 6 FHStG nostrifiziert wurde.

(2) Weiters gilt als Qualifikationsnachweis eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, wenn

1. die Gleichwertigkeit der Urkunde mit einem österreichischen Diplom gemäß § 32 dieses Bundesgesetzes in der Fassung vor der Novelle BGBI. I Nr. xx/201x festgestellt oder die Urkunde den vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Regelungen des Krankenpflegegesetzes als gleichwertig anerkannt wurde und
2. die im Nostrifikationsbescheid vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt sind.“

26. Die §§ 32 und 33 samt Überschriften entfallen.

27. § 35 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Berufsausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege besteht in der eigenverantwortlichen Ausübung der im Berufsbild und Kompetenzbereich gemäß §§ 12 ff.

umschriebenen Tätigkeiten, unabhängig davon, ob diese Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ausgeführt werden.“

28. *Der 4. Abschnitt des 2. Hauptstücks entfällt.*

29. *Die Überschrift zu § 44 lautet:*

„Verkürzte Ausbildung für Pflegeassistenten“

30. *§ 44 Abs. 1 lautet:*

- „(1) Personen, die
1. eine Berufsberechtigung in der Pflegeassistenz gemäß diesem Bundesgesetz besitzen und
 2. die Pflegeassistenz in einem Dienstverhältnis durch zwei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung ausgeübt haben,

sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.“

31. *In § 49 Abs. 1 entfällt der Klammerausdruck.*

32. *In § 63 Abs. 1 wird die Zahl „40“ durch die Zahl „60“ ersetzt.*

33. *In § 64 Abs. 6 wird der Ausdruck „§ 12 Abs. 4“ durch den Ausdruck „§ 11 Abs. 2“ ersetzt.*

34. *Die Überschrift zu § 65 lautet:*

„Spezialisierungen – Ausbildung“

35. *§ 65 Abs. 1 lautet:*

„(1) Sonderausbildungen haben die für die Ausübung der entsprechenden Spezialisierung erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln.“

36. *§ 65 Abs. 4 zweiter Satz entfällt.*

37. *In § 65 Abs. 5 wird der Ausdruck „Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben“ durch die Wortfolge „die entsprechende Spezialisierung“ ersetzt.*

38. *§ 65a samt Überschrift lautet:*

„Anerkennung – Lehr- und Führungsaufgaben

§ 65a. (1) Der Bundesminister für Gesundheit hat durch Verordnung

1. ordentliche Studien und Universitätslehrgänge gemäß Universitätsgesetz 2002 (UG 2002), BGBI. I Nr. 120/2002,
2. Universitätslehrgänge gemäß Bundesgesetz über die Universität für Weiterbildung Krems (DUKGesetz 2004), BGBI. I Nr. 22/2004,
3. Lehrgänge universitären Charakters gemäß Universitäts-Studiengesetz (UniStG), BGBI. I Nr. 48/1997,
4. Fachhochschul-Studiengänge oder Lehrgänge zur Weiterbildung gemäß Fachhochschul-Studiengesetz und
5. Studien gemäß Privatuniversitätengesetz (PUG), BGBI. I Nr. 74/2011,

als Ausbildung für Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben gemäß § 17 anzuerkennen, sofern sie die Vermittlung der für die Ausübung von Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben gemäß § 23 bzw. §§ 24 f. erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleisten.

(2) Zur fachlichen Beurteilung ist ein Gutachten des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats gemäß § 65c einzuholen.

(3) Dem Bundesminister für Gesundheit sind

1. alle Änderungen von Studienplänen von Ausbildungen, die gemäß Abs. 1 anerkannt sind, und
2. Studienpläne von Ausbildungen, die für eine Anerkennung gemäß Abs. 1 geeignet erscheinen, von der jeweiligen Ausbildungseinrichtung innerhalb von vier Wochen nach deren Inkrafttreten zur Kenntnis zu bringen.“

39. § 65c Abs. 1 lautet:

„(1) Beim Bundesministerium für Gesundheit ist ein Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat einzurichten, der insbesondere folgende Aufgaben wahrnimmt:

1. Gutachten betreffend die Anerkennung von Ausbildungen für Lehraufgaben und für Führungsaufgaben gemäß § 65a und
2. Beratung in fachlichen Angelegenheiten dieses Bundesgesetzes.“

40. In § 68a Abs. 1 entfällt die Wortfolge „für Angehörige der Kinder- und Jugendlichenpflege“.

41. Nach § 70 wird folgender § 70a samt Überschrift eingefügt:

„Spezialisierungen“

§ 70a. (1) Spezialisierungen umfassen insgesamt mindestens 90 ECTS theoretische und praktische Ausbildung. Sie können als in sich geschlossene Studiengänge oder gestuft in Lehrgängen mit Einzelabschlüssen (Niveau 1 und 2) angeboten werden.

(2) Das Niveau 1 (ohne Befugniserweiterung) umfasst die medizinische, pflegerische und wissenschaftliche Vertiefung in den entsprechenden Fachbereichen im Umfang von mindestens 30 ECTS.

(3) Das Niveau 2 (mit Befugniserweiterung) setzt das Niveau 1 voraus und umfasst die medizinische, pflegerische und wissenschaftliche Erweiterung in den entsprechenden Fachbereichen im Umfang von mindestens 60 ECTS.

(4) Spezialisierungen mit mehreren Fachbereichen können im Niveau 1 auch getrennt voneinander angeboten und absolviert werden, sind jedoch im Niveau 2 zusammenzuführen.“

42. Die §§ 71 und 72 samt Überschriften entfallen.

43. In § 73 werden im Einleitungssatz nach dem Wort „Vorschriften“ das Wort „insbesondere“ und in Z 1 nach dem Wort „Sonderausbildungen“ die Wortfolge „bzw. Spezialisierungen“ eingefügt sowie in Z 4 der Ausdruck „§ 12 Abs. 2 Z 2“ durch den Ausdruck „§ 11 Abs. 2 Z 4“ ersetzt.

44. Der 6. Abschnitt des 2. Hauptstücks entfällt.

45. Die Überschrift des 3. Hauptstücks lautet:

„Pflegeassistentzberufe“

46. Die §§ 82 bis 84 samt Überschriften lauten:

„Berufsbild“

§ 82. (1) Pflegeassistentzberufe sind

1. die Pflegeassistentz und
2. die Pflegefachassistentz.

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

(2) Die Pflegeassistentzberufe 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 Behandlungssituationen bei Menschen aller Altersstufen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie auf allen Versorgungsstufen.

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

Tätigkeitsbereich der Pflegeassistentz

§ 83. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegeassistentz umfasst die Durchführung folgender Aufgaben:

1. Mitwirkung an und Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen (Abs. 2),
2. Handeln in Notfällen (Abs. 3),
3. Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie (Abs. 4).

(2) Die Pflegemaßnahmen gemäß Abs. 1 Z 1 umfassen:

1. Mitwirkung beim Pflegeassessment,

2. Beobachtung des Gesundheitszustands,
3. Durchführung der ihnen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen,
4. Information, Kommunikation und Begleitung,
5. Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenz.

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 nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

- (3) Das Handeln in Notfällen gemäß Abs. 1 Z 2 umfasst:
 1. Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen und
 2. eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht, insbesondere
 - a) Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
 - b) Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
 - c) Verabreichung von Sauerstoff;

die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen.

- (4) Die Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß Abs. 1 Z 3 umfasst:
 1. Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln,
 2. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
 3. standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests),
 4. Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,
 5. Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren,
 6. Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen,
 7. Durchführung von Sondernährung bei liegenden Magensonden,
 8. Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen,
 9. Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen) sowie
 10. einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen.

Im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie hat die Durchführung der Tätigkeiten im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten oder Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 5 kann die Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

(5) Die Aufsicht gemäß Abs. 2 und 4 kann in Form einer begleitenden in regelmäßigen Intervallen auszuübenden Kontrolle erfolgen, sofern

1. die Anordnung durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. den Arzt schriftlich erfolgt und deren Dokumentation gewährleistet ist,
2. die Möglichkeit der Rückfrage bei einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Arzt gewährleistet ist und
3. 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.

Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistentz

§ 83a. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistentz umfasst

1. die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder Ärzten übertragenen Aufgaben der Pflegeassistenz gemäß § 83 Abs. 2 und 4,
2. das Handeln in Notfällen gemäß § 83 Abs. 3,
3. die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Ärzten übertragenen weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß Abs. 2 und
4. die Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistenzberufe.

(2) Weitere Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß Abs. 1 Z 3 sind:

1. Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest,
2. Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
3. Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei der Frau, ausgenommen bei Kindern,
4. 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,
5. Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung.

(3) Die Durchführung der Pflegemaßnahmen gemäß § 83 Abs. 2 und der Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistenzberufe hat nach Anordnung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen. Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

(4) Die Durchführung der Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß § 83 Abs. 4 und § 83a Abs. 2 hat im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung zu erfolgen. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 5 kann die Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

Berufsbezeichnungen

§ 84. (1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegeassistenz berechtigt sind (§ 85), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Pflegeassistentin“/„Pflegeassistent“ zu führen.

(2) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegefachassistenz berechtigt sind (§ 85), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Pflegefachassistentin“/„Pflegefachassistent“ zu führen.

(3) Personen, die eine Weiterbildung gemäß § 104a erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, nach der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 bzw. 2 die absolvierte Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung anzufügen.

(4) EWR-Staatsangehörige und Staatsangehörige der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz 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 oder 2 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.

(5) Die Führung

1. einer Berufs- oder Ausbildungsbezeichnung gemäß Abs. 1 bis 4 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.“

47. § 85 lautet:

- „§ 85. Zur Ausübung der Pflegeassistenz bzw. der Pflegefachassistenz sind Personen berechtigt, die
1. eigenberechtigt sind,
 2. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit (§ 27 Abs. 2) besitzen,
 3. über die für die Berufsausübung notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen und
 4. einen Qualifikationsnachweis in dem entsprechenden Pflegeassistenzberuf (§§ 86 bis 88) erbringen.“

48. § 86 lautet:

„§ 86. (1) Als Qualifikationsnachweis in der Pflegeassistenz gilt ein Zeugnis über eine mit Erfolg abgeschlossene

1. Ausbildung in der Pflegeassistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
2. Pflegehilfeausbildung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes vor der Novelle BGBl. I Nr. xx/201x oder
3. Ausbildung von Pflegehelfern nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes.

(2) Als Qualifikationsnachweis in der Pflegefachassistenz gilt ein Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung in der Pflegefachassistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.“

49. In § 87 Abs. 1, 3, 4, 5 und 7, § 88, § 89 Abs. 1, 4 und 5 und § 90 Abs. 1 und 2 wird jeweils das Wort „Pflegehilfe“ durch die Wortfolge „Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz“ ersetzt.

50. In § 89 Abs. 3 Z 2 wird die Wortfolge „eines Pflegehilfelehrganges“ durch die Wortfolge „einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. eines Lehrgangs für Pflegeassistenz“ ersetzt.

51. § 92 samt Überschrift lautet:

„Ausbildung in den Pflegeassistenzberufen“

§ 92. (1) Die Ausbildung in der Pflegeassistenz dauert bei Vollzeitausbildung ein Jahr und umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von insgesamt 1 600 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die theoretische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die praktische Ausbildung zu entfallen hat.

(2) Die Ausbildung in der Pflegefachassistenz dauert bei Vollzeitausbildung zwei Jahre und umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von insgesamt 3 200 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die theoretische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die praktische Ausbildung zu entfallen hat.

(3) Die Ausbildungen gemäß Abs. 1 und 2 können auch

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

absolviert werden.

(4) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind die Auszubildenden berechtigt, Tätigkeiten der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz gemäß § 83 bzw. § 83a unter Anleitung und Aufsicht durchzuführen.“

52. § 93 samt Überschrift entfällt.

53. Die §§ 95 bis 97 samt Überschriften lauten:

„Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege“

§ 95. (1) Die Ausbildung in den Pflegeassistenzberufen ist an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege durchzuführen, die an oder in Verbindung mit Krankenanstalten, Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, oder Einrichtungen, die Hauskrankenpflege anbieten, einzurichten sind.

(2) Die praktische Ausbildung ist an

1. einschlägigen Abteilungen oder sonstigen 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.

(3) Eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege 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 Abs. 2 gegeben ist und in diesen 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.

(4) Der Landeshauptmann hat regelmäßig sowie im Anlassfall das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 3 sowie die Einhaltung der Ausbildungsvorschriften einschließlich der Qualitätssicherung zu überprüfen.

(5) Der Landeshauptmann hat unter größtmöglicher Schonung wohlerworbener Rechte die Bewilligung zurückzunehmen oder abzuändern, wenn

1. sich die für die Bewilligung maßgeblichen Umstände geändert haben oder
2. nachträglich hervorkommt, dass eine erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat, oder
3. im Rahmen der Überprüfung gemäß Abs. 4 festgestellte Mängel nach erfolglosem Verstreichen einer angemessenen Frist nicht nachweislich behoben werden.

Lehrgänge für Pflegeassistentz

§ 96. (1) Die Ausbildung in der Pflegeassistentz kann auch in Lehrgängen für Pflegeassistentz erfolgen, die einer Bewilligung des Landeshauptmanns bedürfen.

(2) § 95 gilt sinngemäß.

Berufliche Erstausbildung

§ 97. (1) Personen, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren, dürfen nur in eine Ausbildung in der Pflegefachassistentz aufgenommen werden.

(2) Abweichend von Abs. 1 kann die Ausbildung in der Pflegeassistentz absolviert werden

1. im Rahmen einer Ausbildung in einem Sozialbetreuungsberuf nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe,
2. im Rahmen einer Ausbildung in der medizinischen Fachassistentz gemäß MABG,
3. im Rahmen der Erwachsenenbildung oder
4. in begründeten Ausnahmefällen.“

54. Die §§ 98, 99, 101 und 102 samt Überschriften entfallen.

55. In § 100 Abs. 1 wird das Wort „Lehrgangsteilnehmer“ durch das Wort „Auszubildenden“ ersetzt.

56. In § 100 Abs. 3 entfällt im ersten Satz der Klammerausdruck „(§ 101)“ und werden im zweiten Satz das Wort „Lehrgangsteilnehmer“ durch das Wort „Auszubildende“ sowie das Wort „Pflegehilfe“ durch die Wortfolge „Pflegeassistentz bzw. Pflegefachassistentz“ ersetzt.

57. In § 100 Abs. 4 wird nach der Wortfolge „gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege“ die Wortfolge „oder ein Ausbildungsjahr in der Pflegefachassistentz“ eingefügt.

58. § 103 samt Überschrift lautet:

„Zeugnis und Diplom“

§ 103. (1) Personen, die die kommissionelle Abschlussprüfung in der Pflegeassistentz gemäß § 100 Abs. 3 mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Zeugnis, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung „Pflegeassistentin“/„Pflegeassistent“ anzuführen sind, auszustellen.

(2) Personen, die die kommissionelle Abschlussprüfung in der Pflegefachassistentenz gemäß § 100 Abs. 3 mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Diplom, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung „Pflegefachassistentin“/„Pflegefachassistent“ anzuführen sind, auszustellen.“

59. § 104 lautet:

„§ 104. Der Bundesminister für Gesundheit hat nähere Bestimmungen über die Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen, insbesondere über

1. die Inhalte und den Mindestumfang der theoretischen und praktischen Ausbildung einschließlich der zu erwerbenden Qualifikationen,
2. die fachlichen Voraussetzungen für die Leitung und Lehr- und Fachkräfte von Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Lehrgänge für Pflegeassistentenz,
3. die Qualitätssicherung von Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Lehrgängen für Pflegeassistentenz,
4. die Aufnahme in und den Ausschluss aus einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. einem Lehrgang für Pflegeassistentenz,
5. die Durchführung der theoretischen und praktischen Ausbildung,
6. die Anrechnung von Prüfungen und Praktika einschließlich informell und non-formal erworberer Kenntnisse und Fertigkeiten,
7. die Leistungsfeststellung und -beurteilung einschließlich Wiederholungsmöglichkeiten und Zusammensetzung der Prüfungskommission, und
8. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome

nach Maßgabe der Erfordernisse der Berufsausübung in der Pflegeassistentenz und der Pflegefachassistentenz und insbesondere unter Berücksichtigung methodisch-didaktischer Grundsätze zur Gewährleistung eines bestmöglichen Theorie-Praxis-Transfers und zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität durch Verordnung festzulegen.“

60. In § 104a Abs. 1 wird das Wort „Pflegehelfer“ durch die Wortfolge „Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten“ ersetzt.

61. In § 104a Abs. 6 und § 104b Z 4 wird jeweils der Ausdruck „§ 83 Abs. 1a“ durch den Ausdruck „§ 84 Abs. 3“ ersetzt.

62. In § 104b wird das Wort „Pflegehilfeausbildung“ durch die Wortfolge „Ausbildung in der Pflegeassistentenz bzw. Pflegefachassistentenz“ ersetzt.

63. In § 104c Abs. 1 wird das Wort „Pflegehilfe“ durch das Wort „Pflegeassistentenberufe“ ersetzt.

64. In § 105 Abs. 1 Z 1 und 2 wird jeweils die Wortfolge „des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder der Pflegehilfe“ durch die Wortfolge „des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegefachassistentenz oder der Pflegeassistentenz“ ersetzt.

65. Nach § 113 wird folgender § 113a eingefügt:

„§ 113a. (1) Pflegehilfelehrgänge, die zum 1. September 2016 gemäß § 96 bewilligt sind, gelten als Lehrgänge für Pflegeassistentenz gemäß § 96 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xx/201x und bedürfen keiner neuerlichen Bewilligung des Landeshauptmannes.

(2) Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, die gemäß § 50 bewilligt sind, können ab 1. September 2016 als Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 95 Ausbildungen für Pflegeassistentenberufe durchführen und bedürfen hiefür keiner neuerlichen Bewilligung des Landeshauptmannes. Der Ausbildungsträger hat vor Beginn der Ausbildung dem Landeshauptmann zu melden, welche Ausbildungen durchgeführt werden.“

66. Dem § 117 werden folgende Abs. 20 bis 26 angefügt:

„(20) Mit 1. September 2016 treten

1. die Einträge zu den §§ 15a und 44, zum 3. Hauptstück, zu §§ 83 bis 84, § 92, §§ 95 bis 97 und § 103 im Inhaltsverzeichnis sowie § 1, § 3a Abs. 1 Z 1, §§ 15a und 44 samt Überschriften, die Überschrift des 3. Hauptstücks, §§ 82 bis 84 samt Überschriften, §§ 85 bis 90, § 92 samt Überschrift, § 94, §§ 95 bis 97 samt Überschriften, § 100, § 103 samt Überschrift, §§ 104 bis 105 und 113a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xx/2016 in Kraft und

2. die Einträge zu §§ 93, 98, 99, 101 und 102 im Inhaltsverzeichnis sowie §§ 93, 98, 99, 101 und 102 samt Überschriften außer Kraft.

(21) Der Bundesminister für Gesundheit hat bis 31. Dezember 2023 die Umsetzung der Bestimmungen über die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, insbesondere hinsichtlich

1. der an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen ärztlichen Tätigkeiten,
2. der an die Pflegeassistentzberufe übertragenen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten,
3. der Sicherstellung der gesamten pflegerischen Versorgung,
4. des settingspezifischen Skill-and-Grade-Mix der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe,
5. der bedarfsdeckenden Ausbildungskapazitäten, insbesondere im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge und in der Pflegefachassistenz sowie
6. des Bedarfs des Einsatzes der Pflegeassistentz in Krankenanstalten

unter Einbeziehung der Länder (Z 1 bis 6) sowie der Träger der Langzeitpflegeeinrichtungen und der Berufsvertretungen (Z 1 bis 5) zu evaluieren.

(22) Der Bundesminister für Gesundheit hat bis 31. Dezember 2017 eine Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz 1986, BGBl. Nr. 76, einzurichten, der

1. vier Experten der Länder,
2. vier Experten des Bundesministeriums für Gesundheit und
3. ein Experte des Bundesministeriums für Finanzen

angehören. Aufgabe dieser Kommission ist es, die Evaluierung gemäß Abs. 21 aus rechtlicher, fachlicher und finanzieller Sicht, insbesondere auch im Hinblick auf die Umsetzung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes im Bereich der Krankenanstalten, zu begleiten sowie zum Bedarf des Einsatzes der Pflegeassistentz in Krankenanstalten (Abs. 21 Z 6) ein Gutachten zu erstatten.

(23) Ab 1. Jänner 2025 ist die Berufsausübung der Pflegeassistentz in Krankenanstalten nur mehr für jene Angehörige der Pflegeassistentz möglich, die ihre Ausbildung bis 31. Dezember 2024 erfolgreich abgeschlossen haben. Der Bundesminister für Gesundheit hat durch Verordnung festzulegen, dass die Berufsausübung der Pflegeassistentz in Krankenanstalten weiterhin möglich ist, sofern

1. die Evaluierung gemäß Abs. 21 Z 6 unter Bedachtnahme auf ein einstimmiges Gutachten der Kommission gemäß Abs. 22 ergibt, dass zur Sicherung der pflegerischen und medizinischen Versorgung ein Bedarf am Einsatz der Pflegeassistentz in Krankenanstalten über den 1. Jänner 2025 hinaus besteht, oder
2. die im Rahmen der Evaluierung gemäß Abs. 21 Z 6 durch die Länder durchgeführte Erhebung ergibt, dass ein Bedarf am Einsatz der Pflegeassistentz in Krankenanstalten in mindestens drei Bundesländern über den 1. Jänner 2025 hinaus besteht, oder
3. das einstimmige Gutachten der Kommission gemäß Abs. 22 ergibt, dass erhebliche Mehrkosten in mindestens drei Bundesländern entstehen.

(24) Mit 1. Jänner 2017 treten

1. der Eintrag zu § 65a im Inhaltsverzeichnis sowie § 17 Abs. 7, § 65 Abs. 1, 4 und 5, § 65a samt Überschrift und § 65c Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2016 in Kraft und
2. die Einträge zu §§ 71 und 72 im Inhaltsverzeichnis sowie §§ 71 und 72 samt Überschriften außer Kraft.

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.

(25) Mit 1. Jänner 2018 treten

1. § 49 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2016 in Kraft und
2. die Einträge des 6. Abschnitts des 2. Hauptstücks im Inhaltsverzeichnis sowie der 6. Abschnitt des 2. Hauptstücks außer Kraft.

Spezielle Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege, die vor diesem Zeitpunkt begonnen worden sind, sind nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen.

(26) Mit 1. Jänner 2020 treten

1. § 31 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2016 in Kraft und

2. die Einträge zu §§ 32 und 33 im Inhaltsverzeichnis sowie §§ 32 und 33 samt Überschriften außer Kraft.

Die zum Ablauf des 31. Dezember 2019 anhängigen Verfahren gemäß § 32 sind nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage fortzusetzen und abzuschließen. Ergänzungsausbildungen, die gemäß § 32 Abs. 8 in der Fassung vor der Novelle BGBI. I Nr. xx/201x im Rahmen der Nostrifikation vorgeschrieben wurden, dürfen nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage absolviert werden und sind bis spätestens 31. Dezember 2023 abzuschließen.

(27) Mit 1. Jänner 2024 treten die Einträge des 4. Abschnitts des 2. Hauptstücks im Inhaltsverzeichnis sowie der 4. Abschnitt des 2. Hauptstücks außer Kraft. Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, die vor diesem Zeitpunkt begonnen worden sind, sind nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen. Der Bundesminister für Gesundheit hat durch Verordnung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft einen späteren Zeitpunkt des In- bzw. Außerkrafttretens zu bestimmen, sofern dies auf Grund der Ergebnisse der Evaluierung gemäß Abs. 21 erforderlich ist, insbesondere sofern die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge noch nicht ausreichend und bedarfsdeckend sichergestellt ist.“

Artikel 2

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBI. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. xx/2016, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Abs. 1 Z 5 lautet:

„5. Schülerinnen/Schüler an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege und Auszubildende in Lehrgängen nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBI. I Nr. 108/1997, Schülerinnen/Schüler und Auszubildende in Lehrgängen zu einem medizinischen Assistenzberuf nach dem Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG), BGBI. I Nr. 89/2012, sowie Studierende an einer medizinisch-technischen Akademie nach dem MTD-Gesetz, BGBI. Nr. 460/1992;“

2. § 5 Abs. 1 Z 16 lautet:

„16. Personen in einem Ausbildungsverhältnis nach § 4 Abs. 1 Z 5, wenn

- sie nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b in der Pensionsversicherung teilversichert sind,
- ihre Ausbildung im Rahmen eines der Vollversicherung unterliegenden Dienstverhältnisses nach § 25 MABG durchgeführt wird oder
- sie ihre Ausbildung zu einem Pflegeassistentenzberuf (§ 82 GuKG) an einer Schule im Sinne des Schulorganisationsgesetzes, BGBI. Nr. 242/1962, oder an einer Privatschule im Sinne des Privatschulgesetzes, BGBI. Nr. 244/1962, absolvieren.“

3. Im § 350 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen ihrer Berufsbefugnis (§ 15a GuKG) weiterverordnete Heilbehelfe dürfen von Apothekerinnen/Apothekern und Hausapothen führenden Ärztinnen/Ärzten nur dann für Rechnung der Krankenversicherungsträger abgegeben werden, wenn

- die/der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen einer Tätigkeit für eine Vertragseinrichtung des leistungszuständigen Krankenversicherungsträgers oder für eine/einen den Heilbehelf verordnende/n Vertragsärztin/Vertragsarzt oder Vertragsgruppenpraxis weiterverordnet und
- sich die/der Anspruchsberechtigte nicht in Anstaltspflege befindet, deren Leistungen durch Zahlungen im Sinne der §§ 148 Z 3 ff. ASVG als abgegolten gelten.“

4. Nach § 698 wird folgender § 699 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Artikel 2 des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2016

§ 699. Die §§ 4 Abs. 1 Z 5, 5 Abs. 1 Z 16 und 350 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xxx/2016 treten mit 1. September 2016 in Kraft.“

Artikel 3

Änderung des Berufsreifeprüfungsgesetzes

Das Berufsreifeprüfungsgesetz, BGBl. I Nr. 68/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 97/2015, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 14 durch einen Beistrich ersetzt und folgende Z 15 angefügt:

„15. erfolgreicher Abschluss einer Ausbildung in der Pflegefachassistenz gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997.“

2. Dem § 12 wird folgender Abs. 11 angefügt:

„(11) § 1 Abs. 1 Z 14 und 15 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2016 tritt mit 1. September 2016 in Kraft.“

Artikel 4

Änderung des Ärztegesetzes 1998

Das Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 9/2016, wird wie folgt geändert:

1. In § 50a Abs. 1 erster Satz wird nach der Wortfolge „Einrichtung, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient,“ die Wortfolge „ausgenommen Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG“ eingefügt:

2. Dem § 50a wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Bei der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten gemäß Abs. 1 im Rahmen von Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG ist § 50b Abs. 5 bis 7 anzuwenden.“