

Entwurf

Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (GuKG-Novelle 2008)

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. 101/2008, wird wie folgt geändert:

1. *Im Inhaltsverzeichnis wird die Zeile „§ 3a ... Sozialbetreuungsberufe – Basisversorgung“ durch die Zeile „§ 3a ... Basisversorgung“ ersetzt.*

2. *Im Inhaltsverzeichnis wird die Zeile „§ 84 ... Tätigkeitsbereich“ durch die Zeile „§§ 84 und 84a ... Tätigkeitsbereich“ ersetzt.*

3. *Im Inhaltsverzeichnis wird die Bezeichnung des 4. Abschnitts des 3. Hauptstücks „Weiterbildungen“ durch die Bezeichnung „Fort- und Weiterbildung“ ersetzt.*

4. *Im Inhaltsverzeichnis wird nach der Zeile „§ 104b ... Weiterbildungsverordnung“ die Zeile „§ 104c ... Fortbildung“ eingefügt.*

5. *In § 2a wird nach Z 4 folgende Z 5 eingefügt:*

„5. die Richtlinie 2004/83/EG über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen, und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes, ABl. Nr. L 304 vom 30.09.2004 S. 12;“

6. *Die Überschrift zu § 3a lautet:*

„Basisversorgung“

7. *In § 3a Abs. 1 wird nach dem Ausdruck „BGBl. I Nr. 55/2005,“ die Wortfolge „sowie Angehörige von pädagogischen und psychologischen Berufen, die behinderte Menschen behandeln und betreuen,“ eingefügt.*

8. *Nach § 14 Abs. 2 Z 9 wird folgende Z 9a eingefügt:*

„9a. Anordnung an, Aufsicht über und begleitende Kontrolle von Angehörigen der Pflegehilfe,“

9. *In § 14a Abs. 2 werden in Z 1 das Wort „und“ durch einen Beistrich ersetzt und nach Z 1 folgende Z 1a eingefügt:*

„1a. die manuelle Herzdruckmassage und Beatmung und“

10. *In § 28a Abs. 3 werden am Ende der Z 1 das Wort „oder“ durch einen Beistrich ersetzt, der Z 2 das Wort „oder“ angefügt sowie folgende Z 3 eingefügt:*

„3. durch eine österreichische Asylbehörde oder den Asylgerichtshof den Status eines Asylberechtigten gemäß § 3 Asylgesetz 2005, BGBl. I Nr. 100, oder den Status eines subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 8 Asylgesetz 2005 oder einen entsprechenden Status nach den vor Inkrafttreten des Asylgesetzes 2005 geltenden asylrechtlichen Bestimmungen zuerkannt erhalten haben,“

11. Dem § 28a wird folgender Abs. 8 angefügt:

„(8) Personen, bei denen auf Grund wesentlicher Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation die Berufszulassung unter der Bedingung der Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen erfolgt, sind berechtigt, zwei Jahre ab Erlassung des Zulassungsbescheids die Pflegehilfe auszuüben.“

12. In § 60 Abs. 1 werden in Z 1 das Wort „oder“ durch einen Beistrich ersetzt, der Z 2 das Wort „oder“ angefügt und nach Z 2 folgende Z 3 eingefügt:

„3. einer gesetzlich geregelten Ausbildung in einem Sozialberuf“

13. In § 63 Abs. 1 wird das Wort „fünf“ durch das Wort „drei“ ersetzt.

14. In § 64 Abs. 6, § 65 Abs. 8 und § 109a wird jeweils der Ausdruck „§ 12 Abs. 2“ durch den Ausdruck „§ 12 Abs. 4“ ersetzt.

15. In § 65 Abs. 4 entfällt der zweite Satz.

16. In § 65 Abs. 5 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt:
„§ 50 Abs. 3 ist anzuwenden.“

17. § 82 lautet:

„§ 82. Die Pflegehilfe umfasst

1. die Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, von behinderten Menschen, Schwerkranken und Sterbenden in Unterstützung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie
2. die Unterstützung von Ärzten im Rahmen der Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen.“

18. § 84 lautet:

„§ 84. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe umfasst

1. die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen nach Anordnung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und
2. die Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen nach ärztlicher Anordnung oder nach Anordnung durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach Maßgabe des § 15 Abs. 6 Z 1.

Die sozialen und hauswirtschaftlichen Erfordernisse der Patienten oder Klienten sind dabei zu berücksichtigen.

(2) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen durch Angehörige der Pflegehilfe hat nach Anordnung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

1. unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder
2. ohne Aufsicht nach Maßgabe des schriftlichen Pflegeplans (§ 14 Abs. 2 Z 3) und sofern eine begleitende Kontrolle durch sowie die jederzeitige Möglichkeit der Rückfrage bei Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gewährleistet sind,

zu erfolgen. Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen. In begründeten Ausnahmefällen können diese mündlich erfolgen, sofern dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung auch im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der Anordnung hat unverzüglich, längstens innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.

(3) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen umfasst insbesondere:

1. Durchführung von Grundtechniken der Pflege, wie Mobilisation, Körperpflege, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme auch bei liegender Magensonde, Krankenbeobachtung und prophylaktische Pflegemaßnahmen,
2. Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen und
3. Reinigung, Desinfektion und Wartung von medizinischen und pflegerischen Behelfen.

(4) Im Rahmen der Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen dürfen Angehörige der Pflegehilfe Tätigkeiten gemäß Abs. 5 im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung oder nach schriftlicher Anordnung durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach Maßgabe des § 15 Abs. 6 Z 1

1. unter ärztlicher Aufsicht oder unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder
2. ohne Aufsicht, sofern die ärztliche Anordnung oder die Anordnung durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach Maßgabe des § 15 Abs. 6 Z 1 dies ausdrücklich festlegt und sofern eine begleitende Kontrolle durch sowie die jederzeitige Möglichkeit der Rückfrage bei Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder Ärzten gewährleistet sind,

durchführen. Die Anordnung kann in begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen, sofern dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung auch im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der Anordnung hat unverzüglich, längstens innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.

(5) Die Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen umfasst folgende Tätigkeiten:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Anlegen von Bandagen und Verbänden,
3. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln einschließlich Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
4. Verabreichung von medizinisch induzierter Sondennahrung bei liegender Magensonde,
5. Maßnahmen der Krankenbeobachtung aus medizinischer Indikation, wie Messen von Blutdruck, Puls, Temperatur, Gewicht und Ausscheidungen sowie Beobachtung der Bewusstseinslage und der Atmung und
6. einfache Wärme- und Lichtanwendungen.

(6) Abgesehen von den Fällen des Abs. 2 Z 2 und Abs. 4 Z 2 kann in einzelnen Ausnahmefällen und zeitlich begrenzt die Aufsicht entfallen, sofern

1. der Gesundheitszustand des pflegebedürftigen Menschen diese Tätigkeiten zulässt und
2. die Anordnung ausnahmslos schriftlich erfolgt ist.

In diesen Fällen hat die anordnende Person nachträglich die Durchführung zu kontrollieren.“

19. Nach § 84 wird folgender § 84a eingefügt:

„§ 84a. (1) Die Ausübung der Pflegehilfe umfasst auch die Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen gemäß den in der Ausbildung erworbenen Kenntnissen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht. Die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich durchzuführen.

(2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen im Sinne des Abs. 1 sind

1. die manuelle Herzdruckmassage und Beatmung,
2. die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten und
3. die Verabreichung von Sauerstoff.“

20. Dem § 90 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Eine Berufsausübung in der Pflegehilfe kann hinsichtlich jener Tätigkeiten, die ohne Aufsicht durchgeführt werden (§ 84 Abs. 2 Z 2 und Abs. 4 Z 2), auch freiberuflich erfolgen.“

21. In § 92 Abs. 2 werden am Ende des ersten Satzes die Wortfolge „ , , sofern die Qualität und Kontinuität der Ausbildung sowie die Verschränkung von theoretischer und praktischer Ausbildung gewährleistet sind“ eingefügt sowie im letzten Satz das Wort „drei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.

22. Dem § 92 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die praktische Ausbildung in der Pflegehilfe darf erst nach Vollendung des 17. Lebensjahres absolviert werden.“

23. Nach § 96 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Bei Pflegehilflehrgängen, die in Verbindung mit einer anderen Ausbildung absolviert werden (§ 92 Abs. 2 Z 3), ist weiters nachzuweisen, dass die Qualität und Kontinuität der Ausbildung sowie die Verschränkung von theoretischer und praktischer Ausbildung gewährleistet sind.“

24. § 98 Abs. 1 letzter Satz entfällt; nach Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Vom Nachweis

1. gemäß Abs. 1 Z 1 kann abgesehen werden, wenn die Ausbildung in der Pflegehilfe in Verbindung mit einer berufsbildenden mittleren oder höheren Schule durchgeführt wird,
2. gemäß Abs. 1 Z 4 kann in Einzelfällen abgesehen werden, wenn die Person, die sich um die Ausbildung bewirbt, ein solches Maß an Allgemeinbildung nachweist, das erwarten lässt, dass sie dem theoretischen und praktischen Unterricht zu folgen vermag.“

25. Die Überschrift des 4. Abschnitts des 3. Hauptstücks lautet:

„Fort- und Weiterbildung“

26. Nach § 104b wird folgender § 104c samt Überschrift eingefügt:

„Fortbildung

§ 104c. (1) Angehörige der Pflegehilfe sind verpflichtet, zur

1. Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse insbesondere der Pflegewissenschaft sowie der medizinischen Wissenschaft sowie
2. Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten

innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 40 Stunden zu besuchen.

(2) Über den Besuch einer Fortbildung ist vom Veranstalter eine Bestätigung auszustellen.“

27. Nach § 104c wird folgender § 104d eingefügt:

„**§ 104d.** (1) Angehörige der Pflegehilfe sind verpflichtet, zur

1. Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse insbesondere der Pflegewissenschaft sowie der medizinischen Wissenschaft sowie
2. Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten

innerhalb von jeweils drei Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 40 Stunden zu besuchen.

(2) Über den Besuch einer Fortbildung ist vom Veranstalter eine Bestätigung auszustellen.“

28. Dem § 117 werden folgende Abs. 11 und 12 angefügt:

„(11) Mit Ablauf des 31. Dezember 2011 tritt § 104c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x, außer Kraft.

(12) Mit 1. Jänner 2012

1. treten §§ 63 Abs. 1 und 104d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/200x, in Kraft und
2. erhält § 104d die Paragraphenbezeichnung „§ 104c“.“

Artikel 2

Änderung des Ärztegesetzes 1998

Das Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 57/2008, wird wie folgt geändert:

§ 49 Abs 3 erster Satz lautet:

„Der Arzt kann im Einzelfall an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen ärztliche Tätigkeiten übertragen, sofern

1. diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind und

2. der Schwierigkeitsgrad, die Anforderungen an die Sorgfalt sowie das konkrete Gefährdungspotenzial, insbesondere das Komplikationsrisiko, nicht die Durchführung durch den Arzt selbst erfordert.“