

12.27

Abgeordnete Bedrana Ribo, MA (Grüne): Frau Präsidentin! Geschätzter Minister! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Zuseher:innen hier auf der Galerie und natürlich auch zu Hause vor den Bildschirmen! Drei Pflegereformen – lassen Sie sich das einmal auf der Zunge zergehen, liebe Kolleginnen und Kollegen: drei Pflegereformen! Heute beschließen wir eine dritte Pflegereform, ein drittes Pflegepaket, das weitere Verbesserungen mit sich bringt.

Anfangen möchte ich aber mit einem sozialpolitischen Thema, einer sozialpolitischen Maßnahme, die Erleichterungen für Menschen am Existenzminimum bringt. Die Versehrtenrente der Bauern und die Unfallrente aller anderen werden mit den neuen Regelungen nicht mehr auf die Ausgleichszulage und auf die Sozialhilfe angerechnet.

Des Weiteren werden zukünftig auch alle anderen Arten von Schadenersatz nicht mehr auf die Sozialhilfe angerechnet, wie zum Beispiel das Pflegegeld. Das ist eine sehr gute Entwicklung, weil Menschen, die ohnehin am Existenzminimum leben, nicht noch dafür bestraft werden sollen, wenn ihnen ein Unfall passiert.

Ein Beispiel: Wenn eine arbeitslose Person, die Ergänzungsleistungen aus der Sozialhilfe erhält, von einem Auto angefahren wird, war es bis jetzt so, dass die Unfallrente auf die Sozialhilfe angerechnet wurde, somit wurde diese gekürzt. Das wird in Zukunft nicht mehr möglich sein, und das ist gut so. *(Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der ÖVP.)*

Des Weiteren – neben technischen Änderungen bei den Förderungen im Bereich der 24-Stunden-Betreuung, wo es eben zu Erleichterungen kommen soll – wird auch der Angehörigenbonus ab Jänner 2025 valorisiert. Damit das möglich ist, wird er auch ab diesem Zeitpunkt monatlich ausbezahlt werden.

Im GuKG wird außerdem klargestellt, dass die Nostrifikationen von im Ausland erworbenen Titeln leichter erfolgen können. Das heißt, man wird in Zukunft nicht mehr wie bis jetzt die Curricula eins zu eins vergleichen, sondern die

Arbeitsexpertise und Arbeitserfahrungen werden mitgezählt, werden mitgedacht, und somit kommt es natürlich auch zu Erleichterungen.

Zum Schluss noch eine Forderung, die mir persönlich ein wirklich wichtiges Anliegen war, und da bin ich wirklich froh, dass wir in die Umsetzung kommen: Es geht um das Pflegestipendium, und da möchte ich allen, die das möglich gemacht haben, wirklich noch einmal danken. Das Pflegestipendium wird auch auf den tertiären Bereich, also auf die Fachhochschulen, ausgeweitet. Das ist ein großer, wichtiger Schritt für den Pflegeberuf. *(Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der ÖVP.)*

Wir haben bereits Anfang 2023 das Pflegestipendium eingeführt, zuerst eben für die Pflegeassistent:innen, für die Pflegefachassistent:innen und – damals gab es noch die GuKG-Schulen – auch für das diplomierte Personal. Jetzt wird das auf die Fachhochschulen ausgeweitet. Das wird wie das bisherige Stipendium sicherlich gut angenommen werden.

Wie gesagt, das sind alles Punkte, die im Bereich Pflege zu Verbesserungen führen. Danke noch einmal allen, die da mitgearbeitet haben. *(Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der ÖVP.)* Das Stipendium gilt ab 1. September 2024.

Zum Schluss, weil wir eben beim Bereich Pflege sind, möchte ich sagen: Natürlich gibt es noch vieles im Bereich der Pflege zu tun, und ich hoffe auch, dass die zukünftigen Regierungen die Prioritätenstellung der Pflege weiterhin so gewähren werden, wie wir das bis jetzt gemacht haben. Es war nicht möglich, in diesen fünf Jahren die vielen Versäumnisse der letzten 30 Jahre nachzuholen, aber wir haben ein gutes Fundament gelegt, und an dem heißt es weiterzuarbeiten. *(Beifall bei den Grünen.)*

Zum Schluss, bevor meine Redezeit aus ist, bringe ich noch einen **Abänderungsantrag** der Abgeordneten Dr. Smolle und Ralph Schallmeiner ein. *(Abg. Greiner: Jetzt schon? Fragezeichen! Fragezeichen! So früh? Die Bediensteten der Parlamentsdirektion ...! – Abg. Heinisch-Hosek: Dann arbeitet länger!)* – Ich verstehe

nicht, warum die SPÖ sich da aufregt. Kollege Muchitsch hat auch gesagt, dass Sie Verbesserungen in der Pflege nicht zustimmen möchten, das verstehe ich einfach nicht, weil Sie sich normalerweise immer für die Menschen in der Pflege einsetzen. Warum Sie hier jetzt Verbesserungen ablehnen, ist mir nicht ganz klar.

Der Abänderungsantrag in Grundzügen: Es geht um Erstverordnung von Arzneimitteln, es geht um Kompetenzerweiterungen für den Beruf in der Pflege und es geht natürlich um Spezialisierungen, Fortbildungen, Weiterbildungen, Höherqualifizierungen – alles Verbesserungen im Bereich Pflege.

Ich bitte um breite Zustimmung. – Danke. (Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der ÖVP. – Abg. **Greiner** – in Richtung Grüne –: Ihr bringt die Bediensteten unter Zeitdruck, das ist so unglaublich! Das ist euch wurscht! – Zwischenruf des Abg. **Kaniak**.)

12.31

Der Antrag hat folgenden Gesamtwortlaut:

Abänderungsantrag

der Abgeordneten Dr. Josef Smolle, Ralph Schallmeiner

und Kolleginnen und Kollegen

zum Gesetzentwurf im Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales 2694 der Beilagen über den Antrag 4115/A betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Sozialhilfe-Grundsatzgesetz, das Bundespflegegeldgesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz geändert werden (TOP 7)

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

Der eingangs bezeichnete Gesetzesentwurf wird wie folgt geändert:

Art. 1 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) wird wie folgt geändert:

Die Z 2 lautet:

»2. Nach § 804 wird folgender § 805 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2024

§ 805. § 292 Abs. 4 lit. o in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2024 tritt mit 1. Jänner 2025 in Kraft.“«

Art. 2 (Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) wird wie folgt geändert:

Die Z 2 lautet:

»2. Nach § 414 wird folgender § 415 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2024

§ 415. § 149 Abs. 4 lit. m in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2024 tritt mit 1. Jänner 2025 in Kraft.“«

Art. 3 (Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) wird wie folgt geändert:

Die Z 2 lautet:

»2. Nach § 409 wird folgender § 410 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2024

§ 410. § 140 Abs. 4 lit. m in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2024 tritt mit 1. Jänner 2025 in Kraft.“«

Art. 6 (Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes) lautet:

»Artikel 6

Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 108/2023, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird nach dem Eintrag zu § 15a folgender Eintrag eingefügt:

„§ 15b Verordnung von Arzneimitteln“

2. Im Inhaltsverzeichnis lautet der Eintrag zu § 20:

„§ 20 Intensivpflege, Kinderintensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierener-satztherapie“

3. Im Inhaltsverzeichnis lautet der Eintrag zu § 22:

„§ 22 Infektionsprävention und Hygiene“

4. Im Inhaltsverzeichnis lautet der Eintrag zu § 22a:

„§ 22a Wund-, Stoma- und Kontinenzmanagement“

5. Im Inhaltsverzeichnis entfällt der Eintrag zu § 22c.

6. Im Inhaltsverzeichnis lautet der Eintrag der Überschrift des 5. Abschnitts des 2. Hauptstücks:

„Fortbildungen, Weiterbildungen und Höherqualifizierungen“

7. Im Inhaltsverzeichnis entfallen die Einträge zu den §§ 65, 66 bis 70a und 73.

8. Im Inhaltsverzeichnis lautet der Eintrag zu § 65a:

„§ 65a Höherqualifizierung – Lehr- und Führungsaufgaben“

9. Im Inhaltsverzeichnis wird nach dem Eintrag zu § 65a folgender Eintrag eingefügt:

„§ 65b Höherqualifizierung – Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen“

10. Im Inhaltsverzeichnis wird nach dem Eintrag zu § 116b folgender Eintrag eingefügt:

„§ 116c Übergangsbestimmung – Sonderausbildungen“

11. In § 3a Abs. 3 wird die Wortfolge „Gruppe von höchstens zwölf behinderten Menschen“ durch die Wortfolge „kleinen Gruppe“ ersetzt.

12. In § 5 Abs. 3 wird die Wortfolge „gegen Kostenersatz die Herstellung von Kopien zu ermöglichen“ durch die Wortfolge „eine erste Kopie unentgeltlich zur Verfügung zu stellen“ ersetzt.

13. In § 11 Abs. 2 wird in Z 1 die Wort- und Zeichenfolge „gemäß §§ 65 bis 72“ durch die Wortfolge „gemäß diesem Bundesgesetz“ ersetzt und es entfallen in Z 4 das Wort „oder“ und die Z 5.

14. In § 11 Abs. 2 zweiter Satz wird die Wortfolge „eine gemäß § 65a oder § 65b gleichgehaltene oder anerkannte Ausbildung“ durch die Wortfolge „eine gemäß § 65a anerkannte oder gemäß § 65b in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 185/2013 gleichgehaltene Ausbildung“ ersetzt.

15. § 13 Z 4 lautet:

„4. Verordnung von Medizinprodukten (§ 15a) und Verordnung von Arzneimitteln (§ 15b),“

16. § 15 lautet:

„§ 15. (1) Die Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen die eigenverantwortliche Durchführung von bzw. Mitwirkung bei medizinisch-diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und Tätigkeiten zur Behandlung, Betreuung und Beratung in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen nach ärztlicher Anordnung. Für die Durchführung standardisierter diagnostischer

Maßnahmen als Vorbereitung des medizinischen Behandlungspfads oder als Überwachungsmaßnahme einer medizinischen Behandlung kann eine generelle ärztliche Anordnung erfolgen.

(2) Der Umfang der Kompetenzen gemäß Abs. 1 ergibt sich aus den in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege, in Weiterbildungen und gegebenenfalls im Rahmen von Höherqualifizierungen erworbenen Kenntnissen und Fertigkeiten im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie.

(3) Nicht delegierbar gemäß Abs. 1 ist die eigenverantwortliche Durchführung von medizinischen Maßnahmen,

1. die nicht vom Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. gegebenenfalls vorliegender Höherqualifizierungen in der Gesundheits- und Krankenpflege erfasst sind oder
2. für deren fachgerechte Durchführung das Vorliegen einer ärztlichen Qualifikation bzw. berufsspezifischen Qualifikation in einem anderen Gesundheitsberuf Voraussetzung ist.

(4) Im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt,

1. Patienten und Klienten an jene Berufsangehörigen weiterzuempfehlen, die aufgrund ihrer beruflichen Kompetenzen für eine fachgerechte Behandlung, Betreuung und Beratung qualifiziert sind, bzw. über den weiteren Behandlungspfad zu informieren, sowie
2. nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung einzelne Tätigkeiten der medizinischen Diagnostik und Therapie an Angehörige eines Pflegeassistentenberufs, der Desinfektionsassistenten, der Ordinationsassistenten und der Operationsassistenten und an in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen weiter zu übertragen und gegebenenfalls die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen, sofern und soweit diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind.

(5) Weiters sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung berechtigt, einzelne Tätigkeiten der medizinischen Diagnostik und Therapie

1. an Personen gemäß § 3b und § 3c weiter zu übertragen, wobei § 3b Abs. 3 bis 6 und § 3c Abs. 2 bis 5 anzuwenden sind, sowie
2. an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 weiter zu übertragen und die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen, wobei § 50a Abs. 1 zweiter und dritter Satz ÄrzteG 1998 anzuwenden ist.“

17. Nach § 15a wird folgender § 15b samt Überschrift eingefügt:

„Verordnung von Arzneimitteln

§ 15b. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind zur Verordnung von Arzneimitteln gemäß Abs. 3 in den Bereichen

1. Nahrungsaufnahme,
2. Körperpflege sowie
3. Pflegeinterventionen und -prophylaxen

berechtigt.

(2) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung berechtigt, Arzneimittel 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 der Weiterverordnung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist dies dem anordnenden Arzt mitzuteilen. Eine Abänderung von ärztlich verordneten Arzneimitteln durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist nicht zulässig.

(3) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann im Verordnungswege festlegen,

1. welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) nach ärztlicher Anordnung in den Bereichen gemäß Abs. 1 Z 1 bis 3 weiterverordnet werden dürfen und
2. welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) ohne ärztliche Anordnung in den Bereichen gemäß Abs. 1 Z 1 bis 3 verordnet werden dürfen.

Vor Erlassung der Verordnung sind der Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat, die berufliche Vertretung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die Österreichische Ärztekammer und der Dachverband der Sozialversicherungsträger zu hören.“

18. § 17 Abs. 2 Einleitungssatz lautet:

„Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sind insbesondere:“

19. In § 17 Abs. 2 wird nach Z 3 folgende Z 3a eingefügt:

„3a. Kinderintensivpflege“

20. § 17 Abs. 2 Z 7 und 8 lautet:

„7. Infektionsprävention und Hygiene

8. Wund-, Stoma- und Kontinenzmanagement“

21. § 17 Abs. 2 Z 10 entfällt.

22. § 17 Abs. 3 lautet:

„(3) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann nach Anhörung des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats, der beruflichen Vertretung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung weitere setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen festlegen.“

23. Nach § 17 Abs. 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Voraussetzung für die Ausübung von Spezialisierungen gemäß Abs. 2 und 3, die über die in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. in Weiterbildungen erworbenen Kompetenzen hinausgehen, ist die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung oder Spezialisierung, innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit.“

24. Die Überschrift zu § 20 lautet:

„Intensivpflege, Kinderintensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei
Nierenersatztherapie“

25. Nach § 20 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Die Kinderintensivpflege umfasst die Beobachtung, Betreuung, Überwachung und Pflege von schwerstkranken Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen einschließlich Mitwirkung bei Anästhesie und Nierenersatztherapie.“

26. Die Überschrift zu § 22 lautet:

„Infektionsprävention und Hygiene“

27. § 22 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Infektionsprävention und Hygiene umfasst die Mitwirkung bei allen Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen und der Sicherstellung der Hygiene in allen Settings dienen.“

28. Die Überschrift zu § 22a lautet:

„Wund-, Stoma- und Kontinenzmanagement“

29. § 22a Abs. 2 lautet:

„(2) Das Stomamanagement umfasst die individuelle Pflege, Versorgung und Beratung von Patienten mit Stoma, Inkontinenzleiden, Fisteln und sekundär heilenden

Wunden in Bezug auf die Wundversorgung, Hautpflege, Ernährung und Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patienten.“

30. Dem § 22a wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Das Kontinenzmanagement umfasst alle medizinisch-pflegerischen Maßnahmen, die der Aufrechterhaltung der Kontinenz sowie der Versorgung und Beratung von Patienten und Klienten mit Kontinenzproblemen, insbesondere im Hinblick auf Ernährung, Hautpflege und Hilfsmittel, dienen.“

31. § 22c samt Überschrift entfällt.

32. In § 23 Z 2 entfällt die Wortfolge „, von Sonderausbildungen“.

33. In § 24 Abs. 1 wird die Wortfolge „der Fort-, Weiter- und Sonderausbildung“ durch die Wortfolge „von Fort- und Weiterbildung“ ersetzt.

34. § 25 Abs. 1 Z 2 entfällt.

35. § 28 Abs. 1 und 2 lautet:

„(1) Qualifikationsnachweise im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sind:

1. Urkunde über einen an einer österreichischen fachhochschulischen Einrichtung erfolgreich abgeschlossenen Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß Fachhochschulgesetz (FHG), BGBl. Nr. 340/1993, in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege;
2. Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 120/2016;
3. Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung an einer Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 120/2016;

4. *Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung einer Schule für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 120/2016;*
5. *Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung einer Krankenpflegeschule, einer Kinderkrankenpflegeschule oder einer Ausbildungsstätte für die psychiatrische Krankenpflege nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961.*

(2) Fachhochschul-Bachelorstudiengänge gemäß Abs. 1 Z 1 haben

1. *unter der Leitung eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu stehen und*
2. *der Verordnung gemäß Abs. 3 zu entsprechen.“*

36. In § 28 Abs. 3 erster Satz wird die Wortfolge „Ausbildungen gemäß Abs. 2“ durch die Wortfolge „Fachhochschul-Bachelorstudiengänge gemäß Abs. 1 Z 1“ ersetzt und es entfällt der zweite Satz.

37. In § 28 Abs. 4 Z 4 entfällt die Wortfolge „und den kurz-, mittel- und längerfristigen Bedarf“.

38. In § 28 Abs. 5 wird der Ausdruck „gemäß Abs. 2“ durch den Ausdruck „gemäß Abs. 1 Z 1“ ersetzt.

39. In § 28 Abs. 6 wird der Ausdruck „Abs. 1 Z 1 und 4“ durch den Ausdruck „gemäß Abs. 1 Z 2 und 5“ ersetzt.

40. § 28a Abs. 7 lautet:

„(7) Personen,

1. *bei denen auf Grund wesentlicher Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation die Anerkennung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und*

Krankenpflege unter der Bedingung der Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen erfolgt, oder

2. deren im Herkunftsstaat erworbene Qualifikation im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ohne die Bedingung der Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen anerkannt wurde, die aber noch nicht über die für die Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen,

sind berechtigt, sich in der Pflegefachassistenz in das Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahren ab Eintragung in das Gesundheitsberuferegister die Pflegefachassistenz auszuüben; diese Frist ist nicht verlängerbar.“

41. § 30 Abs. 1 lautet:

„(1) Als Qualifikationsnachweise für Spezialisierungen gemäß § 17 sind Qualifikationsnachweise gemäß § 28a Abs. 1 und 2 nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG anzuerkennen, sofern diese eine Ausbildung abschließen, die der entsprechenden österreichischen Ausbildung gleichwertig ist.“

42. In § 31 Abs. 1 wird vor dem Wort „nostrifiziert“ die Wortfolge „unter Berücksichtigung im Rahmen einschlägiger Berufserfahrung erworbener Kompetenzen“ eingefügt.

43. In § 31 Abs. 1a wird die Wortfolge „ab Erlassung des Nostrifikationsbescheids“ durch die Wortfolge „ab Eintragung in das Gesundheitsberuferegister“ ersetzt.

44. Die Überschrift des 5. Abschnitts des 2. Hauptstücks lautet:

„Fortbildungen, Weiterbildungen und Höherqualifizierungen“

45. Dem § 64 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung nähere Regelungen insbesondere über

1. *die Inhalte und die Abhaltung von Weiterbildungen unter Bedachtnahme auf eine qualitätsgesicherte Ausbildung,*
 2. *die Leistungsfeststellung und -beurteilung,*
 3. *die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und*
 4. *einheitliche Zusatzbezeichnungen*
- zu erlassen.“*

46. *Die §§ 65, 66 bis 70a und 73 samt Überschriften entfallen.*

47. *§ 65a samt Überschrift lautet:*

„Höherqualifizierung – Lehr- und Führungsaufgaben

§ 65a. (1) Für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind zur Höherqualifizierung, die für die Ausübung von Lehraufgaben gemäß § 17 Abs. 5 und für Führungsaufgaben gemäß § 17 Abs. 6 erforderlich sind, Spezialisierungsausbildungen nach den hochschulrechtlichen Regelungen anzubieten.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung

1. *die für die Ausübung von Lehraufgaben und von Führungsaufgaben zu vermittelnden Qualifikationsprofile festzulegen und*
2. *die Studiengänge nach den hochschulrechtlichen Regelungen, die die Vermittlung der Qualifikationen gemäß Z 1 gewährleisten, als Ausbildungen für Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben anzuerkennen.*

(3) Der Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat gemäß § 65c hat die fachliche Grundlage für die Qualifikationsprofile gemäß Abs. 2 Z 1 und Richtlinien für die Anerkennung gemäß Abs. 2 Z 2 festzulegen. Voraussetzung für die Anerkennung von Studiengängen als Ausbildung für Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben ist die Einholung eines Gutachtens des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats.

(4) Dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister sind

1. alle Änderungen von Studienplänen von Ausbildungen, die gemäß Abs. 2 Z 2 anerkannt sind, und
2. Studienpläne von Ausbildungen, für die eine Anerkennung gemäß Abs. 2 Z 2 angestrebt wird,

von der jeweiligen Ausbildungseinrichtung unter Nachweis der Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen zu übermitteln.“

48. Nach § 65a wird folgender § 65b samt Überschrift eingefügt:

„Höherqualifizierung – Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen

§ 65b. (1) Für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind zur Höherqualifizierung, die für die Ausübung von setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen gemäß § 17 Abs. 2 und 3 erforderlich ist, Spezialisierungsausbildungen nach den hochschulrechtlichen Regelungen im Mindestumfang von 60 ECTS-Anrechnungspunkten anzubieten. Die Spezialisierungsausbildungen haben theoretische und praktische Ausbildungsinhalte zu umfassen.

(2) Spezialisierungsausbildungen gemäß Abs. 1 können als in sich geschlossene Studiengänge oder gestuft in Lehrgängen mit Einzelabschlüssen angeboten werden.

(3) Bei Spezialisierungen mit mehreren Fachbereichen können diese auch getrennt in Fachbereichen angeboten und absolviert werden, sie gelten jedoch als Spezialisierung gemäß Abs. 1 nur bei Absolvierung aller vorgesehenen Fachbereiche.

(4) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung für Spezialisierungsausbildungen gemäß Abs. 1 insbesondere

1. die zu vermittelnden Qualifikationsprofile,
2. die Mindestanforderungen an eine qualitätsgesicherte Ausbildung,
3. die Zugangsvoraussetzungen

festzulegen.“

49. In § 83 Abs. 2 entfallen der vorletzte und letzte Satz.

50. In § 83 Abs. 4 entfällt im zweiten Satz das Wort „schriftlicher“, wird im dritten Satz der Ausdruck „Abs. 5“ durch den Ausdruck „Abs. 4 Z 2“ ersetzt und entfällt der letzte Satz.

51. § 83a lautet:

„§ 83a. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz umfasst die eigenverantwortliche Durchführung folgender Aufgaben:

1. Mitwirkung an und Durchführung von Pflegemaßnahmen (Abs. 2),
2. Handeln in Notfällen (Abs. 3),
3. Mitwirkung bei medizinischer 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. Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistenzberufe.

Die Durchführung von Pflegemaßnahmen darf nur nach Anordnung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen.

(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 medizinischer Diagnostik und Therapie gemäß Abs. 1 Z 3 umfasst:

1. *Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln,*
2. *Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren,*
3. *Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden sowie Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,*
4. *Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern, ausgenommen bei Kindern,*
5. *Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen),*
6. *standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests),*
7. *Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest,*
8. *Blutentnahme aus der Vene,*

9. *Legen, Wechsel und Entfernung von subkutanen und periphervenösen Verweilkanülen,*
10. *Verabreichung von subkutanen Injektionen,*
11. *Verabreichung von subkutanen Infusionen und intravenösen Infusionen ohne medikamentösen Wirkstoff zur Hydration bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang,*
12. *Ab- und Anschließen laufender Infusionen ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben,*
13. *Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen, und Assistenz bei der chirurgischen Wundversorgung,*
14. *Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen,*
15. *einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen,*
16. *Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung.*

Im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie hat die Durchführung der Tätigkeiten im Einzelfall nach ärztlicher Anordnung zu erfolgen. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 4 Z 2 kann die Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen.“

52. § 87 Abs. 11 und 12 lautet:

„(11) Personen, denen die Anerkennung in der Pflegefachassistenz gemäß Abs. 3 an die Bedingung der Absolvierung einer Eignungsprüfung oder eines Anpassungslehrgangs geknüpft wurde, sind berechtigt, sich in der Pflegeassistenz in das

Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahren ab Eintragung in das Gesundheitsberuferegister die Pflegeassistenz auszuüben; diese Frist ist nicht verlängerbar.

(12) Personen, denen die Anerkennung in der Pflegeassistenz gemäß Abs. 3 an die Bedingung der Absolvierung einer Eignungsprüfung oder eines Anpassungslehrgangs geknüpft wurde, sind berechtigt, sich in der Pflegeassistenz in das Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahren ab Eintragung in das Gesundheitsberuferegister die Pflegeassistenz unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auszuüben; diese Frist ist nicht verlängerbar.“

53. § 89 Abs. 9 und 10 lautet:

„(9) Personen, denen die Nostrifikation in der Pflegefachassistenz gemäß Abs. 7 an die Bedingung der Absolvierung einer Ergänzungsausbildung geknüpft wurde, sind berechtigt, sich in der Pflegeassistenz in das Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahre ab Eintragung in das Gesundheitsberuferegister die Pflegeassistenz auszuüben; diese Frist ist nicht verlängerbar.

(10) Personen, denen die Nostrifikation in der Pflegeassistenz gemäß Abs. 7 an die Bedingung der Absolvierung einer Ergänzungsausbildung geknüpft wurde, sind berechtigt, sich in der Pflegeassistenz in das Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahren ab Eintragung in das Gesundheitsberuferegister die Pflegeassistenz unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auszuüben; diese Frist ist nicht verlängerbar.“

54. Nach § 116b wird folgender § 116c samt Überschrift eingefügt:

„Übergangsbestimmung – Sonderausbildungen

§ 116c. (1) Sonderausbildungen gemäß §§ 65 ff. in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. xxx/2024 können nach diesen Bestimmungen bis längstens 31. Dezember 2032 begonnen und nach diesen Bestimmungen durchgeführt und abgeschlossen werden.

(2) Diplome über eine Sonderausbildung gemäß §§ 66 bis 70 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. xxx/2024 gelten als Höherqualifizierung für die entsprechende setting- oder zielgruppenspezifische Spezialisierung gemäß § 65b in der Fassung BGBl. I Nr. xxx/2024.“

55. Dem § 117 werden folgende Abs. 42 bis 44 angefügt:

„(42) Der Eintrag zu § 65a im Inhaltsverzeichnis sowie § 3a Abs. 3, § 5 Abs. 3, § 15, § 28 Abs. 1 bis 6, § 28a Abs. 7, § 31 Abs. 1 und 1a, § 65a samt Überschrift, § 83 Abs. 2 und 4, § 83a, § 87 Abs. 11 und 12 und § 89 Abs. 9 und 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2024 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(43) Die Einträge zu § 15b, § 20, § 22, § 22a, zum 5. Abschnitt des 2. Hauptstücks, zu § 65b und § 116c im Inhaltsverzeichnis sowie § 13 Z 4, § 15b samt Überschrift, § 17 Abs. 2, 3 und 3a, die Überschrift zu § 20, § 20 Abs. 1a, die Überschrift zu § 22, § 22 Abs. 1, die Überschrift zu § 22a, § 22a Abs. 2 und 3, § 30 Abs. 1, die Überschrift des 5. Abschnitts des 2. Hauptstücks, § 65b samt Überschrift und § 116c samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2024 treten mit 1. September 2025 in Kraft; gleichzeitig treten die Einträge zu §§ 22c und § 70a im Inhaltsverzeichnis sowie die §§ 22c und 70a samt Überschriften außer Kraft. Verordnungen gemäß § 65b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2024 können bereits ab dem der Kundmachung des BGBl. I Nr. xxx/2024 folgenden Tag erlassen werden und treten frühestens mit 1. September 2025 in Kraft.

(44) § 11 Abs. 2, § 23 Z 2, § 24 Abs. 1, § 25 Abs. 1 und § 64 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2024 treten mit 1. Jänner 2033 in Kraft; gleichzeitig treten die Einträge zu §§ 65, 66 bis 70 und 73 im Inhaltsverzeichnis sowie die §§ 65, 66 bis 70 und 73 samt Überschriften außer Kraft.“«

Begründung

Zu Artikel 1 bis 3 (§ 805 ASVG, § 415 GSVG, § 410 BSVG):

Mit der Verlegung des Zeitpunkts des Inkrafttretens auf den 1. Jänner 2025 wird der notwendigen Vorlaufzeit für die Umsetzung im Bereich des Vollzugs Rechnung getragen.

Zu Artikel 6 (GuKG):

Die vorliegende GuKG-Novelle enthält weitere Umsetzungsschritte für das am 12. Mai 2022 von der Bundesregierung im Ministerrat beschlossene umfassende Pflegereformpaket. Ziel auch der vorliegenden Novelle ist eine nachhaltige Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Versorgung und der berufsrechtlichen Rahmenbedingungen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe.

Die Umsetzung der zentralen berufs- und ausbildungsrechtlichen Maßnahmen im Rahmen des Pflegereformprozesses seit 2022 erfolgte in einem zeitlichen Stufenprozess.

So wurden berufsrechtliche Maßnahmen (Kompetenzerweiterungen bzw. Anpassung der Tätigkeitsbereiche der Pflegeassistentenberufe an die Anforderungen der Praxis, Entfristung der Pflegeassistenten in Krankenanstalten, Erleichterung von Nostrifikationen) bereits im Rahmen der GuKG-Novelle BGBl. I Nr. 82/2022, der GuKG-Novelle 2022, BGBl. I Nr. 128, und der GuKG-Novelle 2023, BGBl. I Nr. 108, umgesetzt.

Zur Erleichterung der Nostrifikationen wurden durch die GuKG-Novelle BGBl. I Nr. 82/2022 sowie die GuKG-Novelle 2023 für Berufsangehörige eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs mit ausländischem Ausbildungsabschluss schon während eines Anerkennungs- bzw. Nostrifikationsverfahrens Maßnahmen in Form einer befristeten Berufsausübungsmöglichkeit in einem niederschwelligeren Pflegeberuf (PA oder PFA) umgesetzt. Weiters wurde die Nostrifikationsbestimmung für Pflegeassistentenberufe dahingehend umgestaltet, dass sich der Bewertungsmaßstab nicht mehr auf einen 1:1-Vergleich der Ausbildungsinhalte, sondern auf die erforderlichen Kompetenzen ausrichtet. Mit diesen Maßnahmen soll ein schnellerer und leichter Berufszugang von im Ausland ausgebildeten qualifizierten Pflegekräften realisiert werden.

Weiters sind bereits folgende ausbildungsrechtliche Maßnahmen im Rahmen des Pflegereformprozesses umgesetzt worden:

- Für die Lehrlingsausbildung in den Pflegeassistentenberufen (PA-/PFA-Lehre) wurden die rechtlichen Grundlagen im Berufsausbildungsgesetz (BAG-Novelle BGBl. I Nr. 62/2023) und im GuKG gemeinsam mit dem führend zuständigen Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft und dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung vorbereitet und 2023 der parlamentarischen Behandlung zugeführt. Die Ausbildungsordnungen für den Lernort Betrieb sind ebenfalls bereits erlassen und unter BGBl. II Nr. 244/2023 und BGBl. II Nr. 245/2023 kundgemacht. Als Unterstützung für die Ausbildung in den Lehrbetrieben ist die Bereitstellung eines Ausbildungshandbuches inklusive einer Ausbildungsdokumentation für Lehrlinge vorgesehen, diese ist noch in Erarbeitung. Die Übergangslehrpläne für die Berufsschulen wurden vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung ebenfalls bereits veröffentlicht. Erste Ausbildungsversuche in der PA- bzw. PFA-Lehre sind in einigen Bundesländern mit Herbst 2023 bereits gestartet.
- Bezüglich der Überführung der Schulversuche im berufsbildenden Schulwesen in das Regelschulwesen wurden mit dem Schulrechtspaket BGBl. I Nr. 165/2022 die Rechtsgrundlagen für die Einführung neuer Schulformen, die Höhere Lehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung (HLPS) und die Fachschule für Sozialberufe mit Pflegevorbereitung, geschaffen. Damit wurden die Schulversuche im berufsbildenden Schulwesen, die eine Qualifikation in der Pflegeassistenten bzw. Pflegefachassistenten vermitteln, in das Regelschulwesen überführt. Die erforderliche Lehrpläne wurden ebenfalls bereits unter BGBl. II Nr. 150/2023 erlassen.

Durch die vorliegende Novelle werden entscheidende berufs- und ausbildungsrechtliche Reformmaßnahmen auf den Weg gebracht, die eine nachhaltige Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Versorgung und der berufsrechtlichen Rahmenbedingungen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bezwecken. Nach den Reformen der vergangenen Jahre werden weitere zukunftsweisende Maßnahmen

getroffen, die den Pflegesektor langfristig dabei unterstützen sollen, den aktuellen und künftigen Herausforderungen zu begegnen. Die Weiterentwicklung der berufsrechtlichen Handlungsspielräume ermöglicht eine hochwertige Versorgung und ist ein wichtiger Schritt, die Pflegeberufe nachhaltig zu attraktivieren. Die im Herbst 2023 abgeschlossene Evaluierung der GuKG-Novelle 2016, die von der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Gesundheitsministeriums durchgeführt worden ist, hat eine klare Entscheidungsgrundlage zugunsten des Auslaufens der Sekundarausbildung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und für die vollständige Überführung der DGKP-Ausbildung in den Fachhochschulbereich gebracht. Demzufolge sind mit 1. Jänner 2024 die Rechtsgrundlagen für die DGKP-Ausbildung auf Sekundarstufe im GuKG außer Kraft getreten, die bis Ende 2023 noch begonnenen DGKP-Ausbildungen auf Sekundarstufe laufen daher bis Ende 2026 aus. Somit ist mit Beginn 2024 die Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auch in Österreich – entsprechend der internationalen Entwicklung und den gestiegenen Anforderungen an diesen zentralen Beruf im Gesundheitswesen – ausschließlich dem tertiären Bildungssektor zuzuordnen. Diese Entwicklung ist als unabdingbare Voraussetzung für das künftige Gefüge innerhalb der drei Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu sehen wie auch als notwendige Voraussetzung für die Weiterentwicklung der Rolle des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im österreichischen Gesundheits- und Pflegewesen.

Die Ergebnisse der Evaluierung liefern weiters weitere aussagekräftige und evidenzbasierte Grundlagen für zukunftsweisende Maßnahmen für alle drei Pflegeberufe (Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz). Als Schlussfolgerung der Evaluierung ergibt sich, dass eine Weiterentwicklung des GuKG hinsichtlich der berufsrechtlichen Handlungsspielräume wesentlich ist, um langfristig die Grundlagen für eine qualitätsvolle Versorgung zu schaffen und Pflegeberufe als attraktive Berufswahl zu verankern.

Eine Online-Präsentation zu den Ergebnissen der Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 erfolgte seitens der Gesundheit Österreich GmbH am 8. November

2023. Im Zusammenhang mit der Zielsetzung nach einer Weiterentwicklung der berufsrechtlichen Handlungsspielräume der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe hat am 29. November 2023 das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Online-Veranstaltung zum Thema „Neugestaltung der Kompetenzen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe“ abgehalten.

Dementsprechend werden nunmehr im Rahmen der vorliegenden Novelle die Kompetenzen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe neu gestaltet und für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, einer akademisierten Berufsgruppe adäquat geregelt.

Auch wird der im Rahmen der GuKG-Novelle 2016 begonnene erste Schritt der Neugestaltung der Regelungen hinsichtlich der Spezialisierungen und ihrer Zuordnung zum tertiären Ausbildungsbereich als logischer Schritt der Tertiärisierung der Ausbildung fortgesetzt. Der gesamte Bereich der Spezialisierungen bzw. Höherqualifizierungen wird damit dem tertiären Bereich zugeordnet. Dies trägt auch der Schaffung eines einheitlichen Europäischen Hochschulraums, dem Bologna-Prozess bzw. der Bologna Architektur, Rechnung. Die eingeräumten Übergangsfristen für die bestehenden Ausbildungsangebote für Spezialisierungen, die bisherigen – teilweise noch auf Sekundarstufe angesiedelten – Sonderausbildungen, sollen für die betroffenen Einrichtungen ausreichende Planungs- und Umsetzungszeiträume bieten.

Zielsetzung der in der Novelle vorgesehenen Reformmaßnahmen ist auch, dass diese zeitnah in Umsetzung gebracht werden. In der Folge sollen in einem weiteren nächsten Reformschritt die im Berufsfeld und Ausbildungsbereich der Pflege bereits laufenden Entwicklungen neuer Rollen der diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, die zukünftig einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung leisten können, berufsrechtlich abgebildet werden (z.B. Community Health Nurse, School Nurse, ANP).

Finanzielle Auswirkungen:

Die vorliegende Novelle beinhaltet weitere berufsrechtliche Maßnahmen, die auf eine nachhaltige Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Versorgung und der

berufsrechtlichen Rahmenbedingungen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe abzielen und kostenneutral in Umsetzung gebracht werden können. Es wird daher von keinen finanziellen Mehraufwendungen für den Bund, die Länder und die Sozialversicherung ausgegangen.

Verhältnismäßigkeitsprüfung:

Durch die vorgeschlagenen Regelungen wird der Zugang zu den und die Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe gegenüber den bestehenden Regelungen nicht beschränkt, sondern im Sinne der angestrebten Kompetenzerweiterung und Öffnung von Vorbehaltsbereichen und des Abbaus berufsrechtlicher Schranken zwischen und innerhalb der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe erleichtert. Diese Regelungen fallen somit nicht in den Anwendungsbereich der Richtlinie (EU) 2018/958 und erfordern keine Verhältnismäßigkeitsprüfung nach den Bestimmungen des Verhältnismäßigkeitsprüfungs-Gesetzes (VPG), BGBl. I Nr. 67/2021.

Zu Artikel 6 Z 1, 15, 17 und 55 (Inhaltsverzeichnis, §§ 13, 15b und 117 Abs. 43 GuKG):

In den Jahren 2010 bis 2012 fanden mehrere Arbeitssitzungen zur Frage der Durchführung ärztlicher Tätigkeiten durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mit dem Schwerpunkt Arzneimittel und Medizinprodukte statt. Ziel der Arbeitsgruppen war es, einen den Bedürfnissen der Praxis entsprechenden Konsens hinsichtlich der Möglichkeit der Übernahme von Tätigkeiten durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen im Bereich der Anordnung und Verordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten zu erzielen. Je nach Handlungsfeld (Krankenanstalten, Pflegeheime, Hauskrankenpflege etc.) soll diese Ermächtigung durch organisations- und dienstrechtliche Vorgaben unterschiedlich gehandhabt bzw. ausgeschöpft werden. Die Verordnungskompetenz der Ärzt:innen soll davon unberührt bleiben.

Das Ergebnis der Arbeitsgruppen, an der Vertreter:innen des Gesundheitsministeriums, der Ärzteschaft und der Gesundheits- und Krankenpflege teilnahmen, waren

gemeinsam erarbeitete Konsenspapiere zur Frage, ob und welche Medizinprodukte und Arzneimittel unter welchen Voraussetzungen auch vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege verordnet bzw. weiterverordnet und angewendet werden könnten.

Im Rahmen der GuKG-Novelle 2016, BGBl. I Nr. 75/2016, wurde die gesetzliche Grundlage für die Weiterverordnung von ärztlich verordneten Medizinprodukten in bestimmten Bereichen geschaffen. Da sich diese Regelung in der Folge in der Praxis als schwer umsetzbar erwiesen hat, wurde im Rahmen der GuKG-Novelle 2023, BGBl. I Nr. 108/2023, eine mit der Sozialversicherung abgestimmte Erweiterung auf die Möglichkeit der Erstverordnung von bestimmten Medizinprodukten durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen geschaffen, die seit 1. Jänner 2024 durch die entsprechenden sozialversicherungsrechtlichen Begleitmaßnahmen wirksam geworden ist.

Was die Umsetzung der im Konsenspapier zu den Arzneimitteln festgelegten fachlichen Grundlagen betrifft, so ist dafür bis dato keine berufsrechtliche Grundlage im GuKG geschaffen worden. Daher wird im Sinne der durch diese Novelle angestrebten Erweiterung der Kompetenzen auch dieser Bereich umgesetzt. Bei den in Frage kommenden Produkten handelt es sich um Arzneimittelgruppen, die im Rahmen der pflegerischen Versorgung anfallen und nicht sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig sind. Die Entscheidung über die Möglichkeit der Weiterverordnung erfolgt nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung, die neben dem Produkt und der Verabreichungsform auch eine allfällige Befristung der Weiterverordnung bzw. Modalitäten der Rückkoppelung mit dem/der Arzt/Ärztin enthalten kann. Eine Abänderung der ärztlichen Verordnung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist nicht zulässig. Die Vorgaben des Rezeptpflichtgesetzes sind ebenso zu beachten wie die Qualitätsanforderungen an Arzneimittel entsprechend dem Arzneimittelrecht. Im Verordnungswege werden jene Arzneimittel in den genannten drei Bereichen im Rahmen der pflegerischen Versorgung bestimmt, die vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mit oder ohne ärztliche Anordnung (weiter)verordnet und in der Folge verabreicht werden dürfen. Formalerfordernis für die Erlassung der Verordnung gemäß Abs. 3 ist die Anhörung

der Berufsvertretungen der Ärzt:innen und der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialversicherung. Die Ergebnisse der Anhörung haben einen hohen Stellenwert und dienen als Grundlage für die zu erlassende Verordnung.

Zu Artikel 6 Z 2 bis 7, 9, 10, 13, 14, 18 bis 34, 41, 44 bis 48, 54 und 55 (Inhaltsverzeichnis, §§ 11, 17, 20, 22, 22a, 22c, 23 bis 25, 30 Abs. 1, 5. Abschnitt des 2. Hauptstücks, § 116c und § 117 Abs. 43 und 44 GuKG):

Bereits im Rahmen der GuKG-Novelle 2016 wurde der erste Schritt zur Neugestaltung der Regelungen hinsichtlich der Spezialisierungen gesetzt. Die damals drei neugeschaffenen setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen wurden bereits ausschließlich dem tertiären Ausbildungsbereich zugeordnet. Im Rahmen der vorliegenden Novelle wird diese Entwicklung für alle Spezialisierungen fortgesetzt. Auch ist die Tertiärisierung der Spezialisierungen im Sinne des Bologna-Prozesses und der Bologna-Architektur als logische Folge und als notwendiger Schritt der erfolgten vollständigen Tertiärisierung der Grundausbildung erforderlich. Der gesamte Bereich der Spezialisierungen bzw. Höherqualifizierung wird somit dem tertiären Bereich zugeordnet (siehe Allgemeiner Teil). Festzuhalten ist, dass die Notwendigkeit einer ärztlichen Anordnung für Tätigkeiten im Rahmen von Spezialisierungen weiterhin bestehen bleibt. Klargestellt wird, dass im Sinne des § 15 Abs. 3 das Berufsbild nicht erweitert wird und jene Maßnahmen, deren fachgerechte Durchführung einer ärztlichen Qualifikation bzw. Qualifikation in einem anderen Gesundheitsberuf bedürfen, nicht von Spezialisierungen erfasst sind.

Als Grundlage für die Adaptierung und Neugestaltung der Regelungen betreffend Spezialisierungen werden die fachlichen Vorarbeiten der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) herangezogen. Ein Arbeitspapier der Gesundheit Österreich GmbH „Aktualisierung der Spezialisierungen in der GuK – Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen (ausgenommen OP-Pflege)“ vom Dezember 2020, das unter Hinzuziehung externer Expert:innen ausgearbeitet worden ist, dient hiebei als zentrales Fachkonzept, das in der Folge auch bei der Ausarbeitung der Durchführungsverordnungen für die Spezialisierung eine wertvolle Grundlage bieten

wird. Die Spezialisierung OP-Pflege war im Rahmen dieser Arbeiten aufgrund der parallel laufenden Arbeiten zur Operationstechnischen Assistenz ausgenommen.

Die GÖG hat weiters im Jahr 2023 im Auftrag des Gesundheitsministeriums fachliche Vorarbeiten zur künftigen tertiären Ausbildungsarchitektur der Spezialisierungen geleistet, die ebenfalls in die Konzeption der vorliegenden Novelle eingeflossen sind.

Aus den fachlichen Vorarbeiten ergibt sich zunächst für die Adaptierung der derzeit vorgesehenen Spezialisierungen ein Anpassungsbedarf im Hinblick auf die Änderung der Bezeichnung und des Anwendungsbereichs der Spezialisierung „Krankenhausthygiene“ auf die alle Settings umfassende „Infektionsprävention und Hygiene“, weiters ergibt sich die Notwendigkeit der Änderung der Spezialisierung „Wundmanagement und Stomaversorgung“ in „Wund-, Stoma- und Kontinenzmanagement“.

Zu der im Rahmen der GuKG-Novelle 2016 neu aufgenommenen Spezialisierung „Psychogeriatrische Pflege“ haben die fachlichen Vorarbeiten gezeigt, dass sich die erarbeiteten Qualifikationsprofile und die notwendigen Kompetenzen der Spezialisierungen „Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege“ und „Psychogeriatrische Pflege“ nicht unterscheiden. Folglich sollten diese nicht als getrennte Spezialisierungen normiert werden, sondern der Bereich Psychogeriatrische Pflege kann vielmehr im Rahmen der Spezialisierungsausbildungen der Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege durch Schwerpunktsetzungen vermittelt werden.

Weiters wird die Spezialisierung Kinderintensivpflege, die bisher unsystematisch in § 68a GuKG geregelt war, in die §§ 17 und 20 GuKG aufgenommen.

Diesen Änderungen wird auch in der Regelung über die EWR-Anerkennung von Spezialisierungen (§ 30) Rechnung getragen.

Im Sinne einer dynamischen Regelung der setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen, die auch künftigen Bedarfen gerecht werden soll, wird im § 17 GuKG von der taxativen Aufzählung der Spezialisierungen zugunsten einer

demonstrativen Aufzählung abgegangen und die Möglichkeit geschaffen, im Verordnungsweg nach Anhörung der beruflichen Vertretung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und der Österreichischen Ärztekammer weitere über die Auflistung hinausgehende setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen festzulegen, für die ebenfalls die in § 65b GuKG festgelegten Vorgaben gelten werden. So könnten zukünftig weitere Spezialisierungen, z. B. im Bereich „Cancer Nursing“, „Acute Community Nursing“, geschaffen werden. Für alle (auch künftigen) setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen werden insbesondere die zu vermittelnden Qualifikationsprofile, die Mindestanforderungen an die Ausbildung und die Zugangsvoraussetzungen in den gesundheitsrechtlichen Durchführungsbestimmungen festzulegen sein.

Aus den Ergebnissen der GÖG-Arbeiten im Jahr 2023 zur tertiären Ausbildungsarchitektur sowie aufgrund der Tertiärisierung des Berufs und der damit verbundenen Neugestaltung des § 15 GuKG werden nunmehr auch die setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen auf tertiärem Niveau als Höherqualifizierung von diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen geregelt.

In § 65b GuKG wird normiert, dass Spezialisierungsausbildungen für die setting- und zielgruppenspezifische Höherqualifizierung angeboten werden müssen. Wie bei der Neugestaltung zu § 15 GuKG ausgeführt, ist vom Berufs- und Tätigkeitsvorbehalt auch der Bereich der Spezialisierungen mitumfasst. Die bisher in § 17 Abs. 3 vorgesehene Regelung, wonach innerhalb von fünf Jahren die entsprechende Spezialisierungsausbildung zu absolvieren ist, wird mit der Maßgabe im neuen Abs. 3a beibehalten, dass dem neu gestalteten § 15 in Verbindung mit § 65b GuKG Rechnung getragen wird.

Zur Konkretisierung und Spezifizierung eines qualitätsgesicherten Personaleinsatzes in Spezialbereichen sind organisationsrechtliche Strukturqualitätskriterien, z.B. im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG), zu verankern. Mit den neuen Regelungen wird auch den Zielsetzungen des Artikel 8 der Vereinbarung gemäß Art.

15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens Rechnung getragen (siehe unten zu § 15 GuKG).

Die für die Erlangung der erforderlichen Qualifikationen von den Hochschulen anzubietenden Spezialisierungsausbildungen müssen einen Mindestumfang von 60 ECTS-Anrechnungspunkten aufweisen und können nach den hochschulrechtlichen Möglichkeiten des Universitätsgesetzes 2002, des Fachhochschulgesetzes und des Privathochschulgesetzes angeboten und absolviert werden, wobei auch eine modulare Form denkbar ist. Klargestellt wird, dass die hochschulrechtlichen Weiterbildungsmöglichkeiten nicht zwingend einen Bachelorabschluss als Zugangsvoraussetzung vorsehen, sodass insbesondere für akademische Lehrgänge der Zugang auch für auf Sekundarstufe ausgebildete Personen offenstehen sollte. Bereits derzeit gibt es entsprechende Ausbildungsangebote an allen drei Hochschulektoren (Fachhochschulen, öffentliche Universitäten, Privatuniversitäten).

Um für die betroffenen Einrichtungen ausreichende Planungs- und Umsetzungszeiträume zu ermöglichen und zwischenzeitlich insbesondere auch den diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, die die Grundausbildung an einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule absolviert haben, ein ausreichendes Ausbildungsangebot im Bereich der setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen anbieten zu können, wird im Rahmen der Übergangs- und Inkrafttretensbestimmungen geregelt, dass in den nächsten Jahren Sonderausbildungen nach dem bisherigen Regelungsregime noch parallel zu den neugestalteten Spezialisierungsausbildungen durchgeführt werden können. Erst mit dem Auslaufen der Sonderausbildungen werden daher auch die entsprechenden Änderungen bzw. der Entfall der Bestimmungen betreffend Sonderausbildungen mit dieser Legisvakanz wirksam.

Zu Artikel 6 Z 8 und 47 (Inhaltsverzeichnis und § 65a GuKG):

Die Regelung über die Qualifikation für Lehr- und Führungsaufgaben in der Pflege ist einerseits an die für die setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen

geschaffene Zuordnung als Höherqualifizierung anzupassen und andererseits im Rahmen des seit 20 Jahren bestehenden bewährten Systems weiterzuentwickeln.

Im Gegensatz zu den setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen besteht im Bereich der Ausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben bereits seit den 1990er-Jahren ein umfassendes Ausbildungsangebot im Hochschulbereich. Demzufolge wurde bereits damals eine Gleichhaltung für diesen Bereich rechtlich verankert und durch die GuKG-Novelle 2005 ein Anerkennungssystem durch den damaligen GuK-Akkreditierungsbeirat, nunmehr Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat, implementiert. Im Rahmen der GuKG-Novelle 2016 wurde das zeitnahe Auslaufen der Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben festgelegt, zumal sowohl in quantitativer als aus qualitativer Hinsicht das hochschulische Ausbildungsangebot in diesem Bereich in der Praxis umgesetzt war.

Was die Anerkennung von hochschulischen Ausbildungen als für Lehr- und Führungsaufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege qualifizierend betrifft, so hat der Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat kompetenzorientierte Qualifikationsprofile entwickelt und darauf basierende Prüfungsrichtlinien erarbeitet, die eine transparente, nachvollziehbare und qualitätsgesicherte Grundlage für die Schaffung eines entsprechenden Ausbildungsangebots und deren berufsrechtliche Anerkennung darstellt. Im Sinne der Rechtsklarheit soll dieses bewährte Prozedere in der gesetzlichen Grundlage des § 65a GuKG rechtlich verankert werden.

Darüber hinaus ist die Regelung des § 65a GuKG an die jüngsten hochschulrechtlichen Entwicklungen, insbesondere im Bereich der hochschulischen Weiterbildung, anzupassen, um sicherzustellen, dass eine berufsrechtliche Anerkennung den aktuellen breiten hochschulrechtlichen Möglichkeiten eines einschlägigen Studienangebots offen steht.

Zu Artikel 6 Z 11 (§ 3a GuKG):

Im Sinne der Maßnahme 328 des Nationalen Aktionsplans Behinderung 2022–2030 (NAP-Behinderung II) „Schaffung von Rechtsklarheit hinsichtlich Delegationsmöglichkeiten an das Personal in Behinderteneinrichtungen sowie Überprüfung der

Einschränkung betreffend Gruppengröße gemäß GuKG“ soll die derzeit in § 3a Abs. 3 GuKG normierte starre Festlegung einer Gruppengröße von 12 betreuten Menschen in Behinderteneinrichtungen für die Möglichkeit der Durchführung von unterstützenden Tätigkeiten der Basisversorgung durch die betreuenden Berufsangehörigen im Behindertenbereich zugunsten einer flexibleren Regelung („in einer kleinen Gruppe“) geändert werden. Dabei soll jedenfalls das von dieser Regelung erfasste Setting der Betreuung von Menschen mit Behinderung in kleinen Gruppen, wie dies ohnehin im Sinne einer anzustrebenden Deinstitutionalisierung Standard sein sollte, weiterhin bestehen bleiben. Als Maßstab dieser kleinen Gruppen sollte entsprechend der bisherigen Regelung eine Gruppengröße von ca. 12 Personen herangezogen werden, die in Einzelfällen unter Wahrung der Qualitätssicherung und der Zielrichtung dieser Regelung geringfügig (maximal 15 Personen) überschritten werden könnte.

Zur Auslegung der unterstützenden Tätigkeiten bei der Basisversorgung (UBV) im Sinne des § 3a GuKG wird auf die einschlägigen Informationen des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums betreffend „Abgrenzung von Laientätigkeiten und Vorbehaltstätigkeiten der Pflege und Medizin“ vom 2.3.2011, BMG-92251/0013-II/A/2/2011, sowie „Durchführung pflegerischer Tätigkeiten im Behindertenbereich“ vom 21.12.2016, BMGF-92251/0095-II/A/2/2016, hingewiesen. In diesem Sinne liegt die Grenze der Laientätigkeit dort, wo medizinisches bzw. pflegerisches Fachwissen Voraussetzung für die fachgerechte Durchführung der Tätigkeit ist bzw. auf Grund dieses Fachwissens Selbst- und Fremdgefährdung vermieden werden kann.

Zu Artikel 6 Z 12 (§ 5 GuKG):

Derzeit steht aufgrund des § 5 Abs. 3 GuKG den Patient:innen und Klient:innen die Möglichkeit der Herstellung einer Kopie der Pflegedokumentation „gegen Kostenersatz“ zu. Der vorgesehene Kostenersatz steht im Widerspruch zu Artikel 15 DSGVO, wonach der/die Verantwortliche eine Kopie der personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, zur Verfügung stellt und für alle weiteren Kopien, die die betroffene Person beantragt, ein angemessenes Entgelt verlangen kann. Es erfolgt daher eine Anpassung an die unionsrechtliche Vorgabe.

Zu Artikel 6 Z 16 (§ 15 GuKG):

Entsprechend den Ausführungen im Allgemeinen Teil zur Weiterentwicklung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege werden im Rahmen dieser Novelle dessen Kompetenzen neu gestaltet und einer akademisierten Berufsgruppe adäquat geregelt. Dabei wird insbesondere auch folgenden Vorgaben Rechnung getragen:

GuKG-Evaluierung:

Wesentlichen Ergebnisse der Evaluierung und davon abgeleiteten Empfehlungen in Hinblick auf die Weiterentwicklung des Berufsrechts sind:

- vollständige Tertiärisierung der DGKP-Ausbildung;
- Weiterentwicklung der professionellen Handlungsspielräume;
- weitere Professionalisierung;
- Schaffung neuer Rollen für den gehobenen Dienst in allen Settings;
- kritische Prüfung der Vorbehaltstätigkeiten;
- Stärkung der interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit.

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens:

Die am 13.12.2023 vom Nationalrat beschlossene Regierungsvorlage dieser Vereinbarung, BlgNR 2317 27. GP, sieht in Artikel 8 hinsichtlich des Gesundheitspersonals u.a. vor, berufsrechtliche Regelungen an geänderte Anforderungen mit dem Ziel der Versorgungswirksamkeit anzupassen, und zwar mit folgenden Zielen:

- flexiblere und erweiterte Formen der Arbeitsteilung und Delegation von Aufgaben zwischen ärztlichen und anderen Gesundheitsberufen;
- multiprofessionelle, teambasierte und interdisziplinäre Zusammenarbeitsformen;

- Öffnung der Vorbehaltsbereiche zwischen und innerhalb der Gesundheitsberufe;
- verstärkte Kompetenzorientierung unter Berücksichtigung der erworbenen Ausbildungen und Spezialisierungen;
- Verbesserung der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit.

Forderungen der Länder:

Im Rahmen der Landesgesundheitsreferent:innen- und Landessozialreferent:innenkonferenz wurden in den letzten Jahren Forderungen zu Kompetenzerweiterungen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe an den Bund herangetragen, die im Rahmen der jüngsten GuKG-Novellen zum Teil bereits umgesetzt wurden. Hinsichtlich des gehobenen Dienstes war die Umsetzung einiger Forderungen bis zur Entscheidung über die vollständige Tertiärisierung der Ausbildung noch nicht möglich, diese betreffen insbesondere Fragen der Entscheidung hinsichtlich medizinisch-diagnostischer Maßnahmen und der Weiterverweisung von Patient:innen insbesondere an andere gehobene nicht-ärztliche Gesundheitsberufe.

Bei der Neugestaltung der Kompetenzen des gehobenen Dienstes waren die derzeit geltenden berufsrechtlichen Regelungen hinsichtlich der Kompatibilität mit den o.a. Zielvorgaben zu analysieren und ein Änderungsbedarf mit folgenden Ergebnissen zu prüfen.

Berufsbild (§ 12 GuKG):

Mit der GuKG-Novelle 2016 wurde ein neues zukunftsweisendes Berufsbild für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege geschaffen, das eine geeignete Grundlage für die professionellen Handlungsspielräume dieses Berufs bildet.

Pflegerische Kernkompetenzen (§ 14 GuKG):

Diese wurden bereits durch die Stammfassung des GuKG im Jahr 1997 kompetenzorientiert gestaltet und durch die GuKG-Novelle 2016 zukunftsweisend weiterentwickelt.

Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam (§ 16 GuKG):

Diese wurden erstmalig in einem Berufsgesetz im Gesundheitsbereich bereits in der Stammfassung des GuKG im Jahr 1997 geregelt und ebenfalls durch die GuKG-Novelle 2016 weiterentwickelt.

(Weiter)Verordnung von Medizinprodukten (§ 15a GuKG):

Durch die GuKG-Novelle 2016 wurde die Ermächtigung zur Weiterverordnung von Medizinprodukten in bestimmten Bereichen berufsrechtlich geschaffen und durch die GuKG-Novelle 2023 auf die Erstverordnung erweitert und gleichzeitig umsetzbare sozialversicherungsrechtliche Regelungen geschaffen, diese sind seit 1.1.2024 wirksam.

Kompetenzen in der medizinischen Diagnostik und Therapie (§ 15 GuKG):

Die derzeitige Regelung zeigt sich in folgenden Punkten als nicht ausreichend zukunftsorientiert bzw. den o.a. Zielvorgaben noch nicht Rechnung tragend:

- *Der derzeitige § 15 GuKG regelt die Kompetenzen der medizinischen Diagnostik und Therapie tätigkeitsorientiert, durch die umfangreiche demonstrative Aufzählung ergibt sich eine Kleinteiligkeit und Kasuistik, die der neuen Rolle des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nicht Rechnung trägt.*
- *Es besteht Rechtsunsicherheit in Bezug auf nicht vom demonstrativen Katalog erfasste Tätigkeiten bzw. Maßnahmen.*
- *Die derzeitige Regelung bringt Rechtsunsicherheit hinsichtlich des möglichen Umfangs der ärztlichen Anordnung.*
- *Der berufsrechtliche Grundsatz der schriftlichen ärztlichen Anordnung, von dem nur unter den berufsrechtlich definierten Voraussetzungen abgegangen werden kann, bringt einen hohen bürokratischen Aufwand mit sich, die den Bedürfnissen der Praxis nicht Rechnung trägt und sowohl beim ärztlichen als auch Pflegepersonal unverhältnismäßige Zeitressourcen in Anspruch nimmt.*

Um diesen Problemen im Sinne der o.a. Zielsetzungen zu begegnen, sind die Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als für die nunmehr akademisierten Berufsgruppe adäquat unter folgenden Prämissen neu zu regeln:

Die neue Regelung folgt nunmehr auch für die Kompetenzen der medizinischen Diagnostik und Therapie anstelle der derzeitigen Tätigkeitsorientierung einer Kompetenzorientierung, die sich aus den in der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege vermittelten Kompetenzen (siehe FH-GuK-AV) sowie in Weiterbildungen und gegebenenfalls im Rahmen von Höherqualifizierungen erworbenen Kenntnissen und Fertigkeiten ergibt. Damit sind auch die im Rahmen von Spezialisierungen erworbenen Qualifikationen bereits mitgedacht.

Die derzeitige Kleinteiligkeit des demonstrativen Katalogs soll einer generellen Regelungslösung weichen, die den Handlungsspielraum in der Praxis erweitern kann.

Dieser regulatorische Paradigmenwechsel bedeutet allerdings nicht, dass damit eine grundlegende Erweiterung der Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie verbunden ist. Die Kompetenzen werden sich in der Praxis zunächst wohl an dem vor dieser Novelle in § 15 Abs. 4 GuKG demonstrativ umschriebenen Katalog orientieren. Die kompetenzorientierte Umschreibung soll sowohl fachlichen Weiterentwicklungen als auch der persönlichen Erweiterung der Kompetenzen durch Höherqualifizierung bzw. Weiterbildungen der Berufsangehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Rechnung tragen. Die dynamische Regelung soll für die Praxis einen erweiterten Gestaltungsspielraum für den Einsatz von diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in den verschiedenen Settings und Einrichtungen bieten und die individuellen Bildungs- und Karrierewege sowohl für die Berufsangehörigen als auch für die Organisation besser nutzbar machen. Dementsprechend erweitern sich auch die Möglichkeiten für die Organisation und die Rolle der Pflegedienstleitung, indem die konkrete Umsetzung der in § 15 GuKG eingeräumten berufsrechtlichen Ermächtigung in Zusammenspiel mit der ärztlichen Leitung hinsichtlich Prozedere, Delegation und Zusammenarbeit einrichtungsspezifisch festgelegt werden kann.

Hinsichtlich der Gewährleistung einer qualitätsgesicherten Umsetzung der Kompetenzen in der medizinischen Diagnostik und Therapie ist festzuhalten, dass ausgehend von der in § 4 Abs. 1 und 2 GuKG festgelegten allgemeinen Verpflichtung zur legerartis-Berufsausübung für die Übernahme und Durchführung von Maßnahmen entscheidend ist, dass der/die jeweilige Berufsangehörige über die entsprechenden Kompetenzen verfügt, dies unabhängig, ob diese im Rahmen der Ausbildung, von Fort- oder Weiterbildungen, von Höherqualifizierungen oder durch informelles Lernen erworben worden sind. Die Verantwortung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:in im Hinblick auf den Umfang und die Grenzen der Übernahme von medizinischen Maßnahmen kann dazu beitragen, die Verbesserung der Qualität der Versorgung sicherzustellen, und trägt auch der Professionalisierung des Berufs Rechnung.

Auch wenn die Ziele der o.a. Art. 15a-Vereinbarung erweiterte Formen der Delegation von Aufgaben zwischen ärztlichen und anderen Gesundheitsberufen und die Öffnung der Vorbehaltsbereiche zwischen und innerhalb der Gesundheitsberufe vorsehen, soll weiterhin eine qualitätsvolle Gesundheitsversorgung durch die jeweils qualifizierten Berufsgruppen erfolgen. Daher werden in § 15 Abs. 3 GuKG die Grenzen der Delegierbarkeit medizinischer Maßnahmen an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege klargestellt. Auch wenn die Delegierbarkeit grundsätzlich mit den in der Ausbildung bzw. Höherqualifizierung erworbenen Kompetenzen positiv definiert ist, ist angesichts des breiten Aufgaben- und Einsatzgebietes des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und des Wegfalls der beispielhaften Aufzählung der delegierbaren medizinisch-diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Tätigkeiten eine Abgrenzung hinsichtlich nicht delegierbarer Tätigkeiten erforderlich.

In diesem Sinne sollen weiterhin Maßnahmen, deren fachgerechte Durchführung einer Qualifikation als Arzt/Ärztin bedarf, wie beispielsweise die medizinische Anamnese, Diagnose und Aufklärung sowie nicht vom Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasste medizinische Maßnahmen, nicht an diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen delegiert werden können. Ebenso können Maßnahmen, für deren fachgerechte Durchführung die

berufsspezifische Qualifikation in einem anderen Gesundheitsberuf (z.B. MTD, Hebammen, Psychotherapeut:innen, klinische Psycholog:innen etc.) erforderlich ist, nicht an diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen delegiert werden. Klargestellt wird, dass eine Mitwirkung und Zusammenarbeit durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen im Rahmen ihrer Kompetenzen in diesen Bereichen nicht ausgeschlossen wird, sondern sich die Regelung über die Grenzen der Delegierbarkeit auf die eigenverantwortliche Durchführung und damit die Übernahme der gesamten Maßnahme bezieht.

Für eine berufsrechtskonforme Vollziehung des in § 15 GuKG vorgegebenen Handlungsrahmens wirken sowohl der/die delegierende Arzt/Ärztin im Rahmen seiner/ihrer Anordnungsverantwortung als auch der/die durchführende diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:in im Rahmen seiner/ihrer Durchführungsverantwortung, aber auch Einlassungs- und Übernahmsverantwortung mit.

Die ärztliche Anordnung für die medizinische Diagnostik und Therapie wird im Sinne des § 49 Abs. 3 Ärztegesetz 1998 beibehalten. Hinsichtlich bestimmter standardisierter diagnostischer Maßnahmen, die zur Vorbereitung des medizinischen Behandlungspaths oder als Überwachungsmaßnahme einer laufenden bzw. bereits umgesetzten medizinischen Behandlung durchzuführen sind, wie beispielsweise Harnstreifentests oder Blutzuckerkontrolle, ist es bereits derzeit gelebte Praxis, dass diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen im Sinne eines reibungslosen Prozedere ohne ausdrückliche vorhergehende ärztliche Anordnung im Einzelfall tätig werden, sondern in diesen Fällen eine generelle Anordnung ausreichend ist. Diese bewährte Vorgehensweise, die ohne Qualitätsverlust den Behandlungsablauf erleichtert und beschleunigt, soll nunmehr auch zur Rechtssicherheit berufsrechtlich abgebildet werden. Diese Regelung ist als *lex specialis* zu § 49 Abs. 3 ÄrzteG 1998 anzusehen. Für die konkrete Umsetzung dieser Regelung werden entsprechende organisationsrechtliche Vorgaben festzulegen sein.

Selbstredend sind ärztliche Anordnungen, die in Form von Standard Operating Procedures (SOP) erfolgen, weiterhin für alle in Frage kommenden Delegationsprozesse von medizinisch-diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen grundsätzlich möglich.

Die Vorgabe der Schriftlichkeit der ärztlichen Anordnung soll im Sinne einer Entbürokratisierung und eines zielgerichteten Ressourceneinsatzes nicht mehr berufsrechtlich normiert werden, wobei darauf hinzuweisen ist, dass die Rechtssicherheit und Nachvollziehbarkeit durch die weiterhin bestehende Dokumentationsverpflichtung sowohl für die Ärzt:innen als auch die Gesundheits- und Krankenpfleger:innen gewährleistet wird. Es wird der Praxis im jeweiligen Setting und in der jeweiligen Einrichtung obliegen, das konkrete organisationsrechtliche Prozedere festzulegen, insbesondere auch im Hinblick auf die Beweissicherung sowie haftungsrechtliche Aspekte.

Die Regelung über Zusammenarbeit mit anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufen im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie legt einerseits bereits derzeit die mögliche Weiterdelegation an Assistenzberufe sowie Auszubildende und andererseits die Möglichkeit der Weiterverweisung an andere Gesundheitsberufe für Fallkonstellationen, in denen die weitere Betreuung der Qualifikation eines anderen gehobenen Gesundheitsberufs bedarf, fest. Bei der „Weiterempfehlung“ handelt es sich nicht um eine Zu- oder Überweisung im Sinne der Vorgaben des ASVG (insbesondere § 135 ASVG), sondern um eine Empfehlung, andere Gesundheitsberufe zu konsultieren, bzw. eine Information über den weiteren Behandlungspfad. Die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen anderer Gesundheitsberufe (z.B. MTD), insbesondere die Regelungen betreffend ärztliche Anordnung, ebenso wie die Entscheidungshoheit des/der Arztes/Ärztin über die medizinisch-diagnostische Behandlung bleiben selbstredend unberührt.

Schließlich wird wie bisher die Weiterdelegation und Anleitung von Laien in der medizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen der Personenbetreuung, der Persönlichen Assistenz sowie hinsichtlich medizinische Laien im Anwendungsbereich des § 50a ÄrzteG 1998 geregelt.

Zu Artikel 6 Z 35 bis 39 (§ 28 GuKG):

Aufgrund der nunmehr vollzogenen vollständigen Überführung der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an die Fachhochschulen (siehe Allgemeiner Teil) sind die Regelungen über die inländischen Qualifikationsnachweise anzupassen.

Zu Artikel 6 Z 40, 42, 43, 52 und 53 (§ 28a Abs. 7, § 31 Abs. 1, § 31 Abs. 1a, § 87 Abs. 11 und 12 und § 89 Abs. 9 und 10 GuKG):

Durch die GuKG-Novelle BGBl. I Nr. 82/2022 wurde für im Ausland ausgebildete diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen und Pflegefachassistent:innen, deren gleichwertige Ausbildung durch Anerkennungs- bzw. Nostrifikationsbescheid unter Vorschreibung von Ausgleichsmaßnahmen festgestellt wurde, die Möglichkeit geschaffen, sich im jeweils niederschwelligeren Gesundheits- und Krankenpflegeberuf auf zwei Jahre befristet in das Gesundheitsberuferegister einzutragen und damit in Österreich tätig zu werden.

Diese Regelung zielt darauf ab, ausländischen Pflegekräfte einen rascheren Zugang zu ihrem Berufsfeld in Österreich zu ermöglichen.

Allerdings hat sich folgender Nachschärfungsbedarf ergeben:

Einerseits fallen nach dem derzeitigen Wortlaut des § 28a Abs. 7 GuKG nur Berufsangehörige, denen im Rahmen der Anerkennung Ausgleichsmaßnahmen vorgeschrieben wurden und die damit noch nicht die volle Berufsqualifikation in ihrem Beruf erlangt haben, nicht aber Berufsangehörige der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, die aufgrund der einschlägigen EU-rechtlichen Regelungen unter die automatische Anerkennung fallen und ohne inhaltliche Prüfung ihre volle Berufsqualifikation in Österreich erhalten. Diese Personen erfüllen oftmals noch nicht die für die Eintragung in das Gesundheitsberuferegister erforderlichen Deutschkenntnisse für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (empfohlen Sprachniveau B2) und haben damit noch keinen unmittelbaren Berufszugang in

Österreich. Um auch diesem Personenkreis die Möglichkeit eines rascheren Berufszugangs in der Pflege zu geben, wird der Anwendungsbereich der oben angeführten Regelung einer befristeten Berufsausübung im niederschwelligeren Beruf der Pflegefachassistenz auf diese Personen erweitert. Klargestellt wird, dass für die Eintragung in den Pflegeassistentenberufen in das Gesundheitsberuferegister und damit für die Zulassung zur Berufsausübung in diesen Berufen ein Sprachniveau B1 in der deutschen Sprache, also ein Niveau unter dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, empfohlen ist. Im Rahmen der Berufsausübung als Pflegefachassistenz kann das für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erforderliche Sprachniveau B2 auf informellem Weg erlangt werden, was in der Folge eine Eintragung als diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:in ermöglichen sollte.

Andererseits führen die in den §§ 28a, 31, 87 und 89 GuKG enthaltenen Regelungen, wonach die zweijährige Befristung für die Ausübung im niederschwelligeren Beruf mit Erlassung des Anerkennungs- bzw. Nostrifikationsbescheids beginnt, dazu, dass sich die Möglichkeit der Berufsausübung im niederschwelligeren Beruf auf Grund der erforderlichen weiteren Verfahren (wie Einreisemodalitäten, Ausstellung der Rot-Weiß-Rot-Karte, Eintragung in das Gesundheitsberuferegister) bis zum tatsächlichen Arbeitsbeginn in Österreich um einige Wochen und Monate verkürzen kann. Daher wird festgelegt, dass die Befristung erst mit Eintragung in das Gesundheitsberuferegister beginnt.

Zu Artikel 6 Z 49 und 50 (§ 83 GuKG):

Was den Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenten betrifft, so besteht für diesen unter der Prämisse, dass im Rahmen des Ausbildungsumfangs von einem Jahr keine weiteren Inhalte und Kompetenzen mehr vermittelbar sind und dass sämtliche Forderungen der Landesgesundheits- und -sozialreferent:innen durch die letzten GuKG-Novellen bereits umgesetzt wurden, kein weiterer Handlungsbedarf.

Hinsichtlich der Form der Anordnung erfolgt eine Anpassung an die für § 15 GuKG vorgesehenen flexibleren berufsrechtlichen Vorgaben, womit auch die nicht mehr

datenschutzkonforme und den Regelungen des Gesundheitstelematikgesetzes widersprechende Möglichkeit der Übermittlung mittels Telefax wegfällt.

Zu Artikel 6 Z 51 (§ 83a GuKG):

Der durch die GuKG-Novelle 2016 neu geschaffenen Gesundheits- und Krankenpflegeberuf der Pflegefachassistenz, der in den letzten sieben Jahren sukzessive bundesweit in allen Settings implementiert wurde und in die Praxis Eingang gefunden hat, war ursprünglich derart geregelt, dass auf den Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenz unter Hinweis darauf, dass die Pflegefachassistenz ohne Aufsicht tätig wird, verwiesen und um einige Tätigkeiten der medizinischen Diagnostik und Therapie erweitert wird. Aus dieser derzeitigen Regelungslösung ergibt sich für die Praxis das nicht erwünschte Bild, dass es sich bei der Pflegefachassistenz um eine erweiterte Pflegeassistenz handelt und nicht um einen eigenständigen Gesundheits- und Krankenpflegeberuf.

Durch die Neugestaltung des Tätigkeitsbereichs der Pflegefachassistenz soll nunmehr die Pflegefachassistenz, die über eine doppelt so lange Ausbildung wie die Pflegeassistenz und dementsprechend auch über ein umfassenderes Qualifikationsprofil verfügt, als eigenständiger Pflegeassistenzberuf dargestellt werden. Durch die klaren Regelungen, welche pflegerischen Tätigkeiten und Tätigkeiten der medizinischen Diagnostik und Therapie an die Pflegefachassistenz angeordnet bzw. weiterdelegiert und von dieser eigenverantwortlich durchgeführt werden können, wird Rechtsklarheit hinsichtlich der Einsatzmöglichkeiten der Pflegefachassistenz geschaffen.

Neben der Abgrenzung zur Pflegeassistenz wird klargestellt, dass dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege weiterhin die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess einschließlich der Delegation von pflegerischen Tätigkeiten und der Weiterdelegation von medizinisch-diagnostischen Tätigkeiten zukommt.

Im Sinne der Rechtssicherheit der Delegationsmöglichkeiten an die Pflegefachassistenz wird der Tätigkeitsbereich im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie weiterhin durch taxative Aufzählung geregelt. Diese umfasst den bereits durch die GuKG-Novellen 2022 und 2023 erweiterten Katalog, einschließlich der Verabreichung von subkutanen Injektionen und Infusionen, sowie hinsichtlich der von

den Länderforderungen noch nicht umgesetzten Maßnahmen zusätzlich folgende weitere Tätigkeiten, für die aus fachlicher Sicht und auch im Rahmen der Stakeholder-Konferenz am 29.11.2023 weitgehendes Einvernehmen erzielt werden konnte:

- Assistenz bei der chirurgischen Wundversorgung;
- Verabreichung von periphervenösen Infusionen ohne medikamentösen Wirkstoff zur Hydration.

Hinsichtlich der Verabreichung von Infusionen mit medikamentösen Wirkstoffen durch Pflegefachassistent:innen bestehen aus fachlicher Sicht gravierende Bedenken aus Patientenschutz- und Qualitätssicherungsgründen, zumal diese im Vergleich zur oralen und subkutanen Gabe ein erheblich erhöhtes Risikopotential im Hinblick auf Komplikationen und Reaktionen birgt. Allerdings wird eine entsprechendes zukünftiges Tätigwerden von Pflegefachassistent:innen auch bei diesen Maßnahmen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung insbesondere von Trägerseite gefordert. Um auch dieses Thema fachlich vertretbar und qualitätsgesichert in Umsetzung bringen zu können, ist daher in Aussicht genommen, dazu eine Arbeitsgruppe einzurichten, an der insbesondere der ÖGKV und die ÖÄK sowie die Länder und Trägerorganisationen mitwirken und deren Ergebnisse rechtlich implementiert werden sollen.

Hinsichtlich der Form der Anordnung erfolgt eine Anpassung an die für § 15 GuKG vorgesehenen flexibleren berufsrechtlichen Vorgaben, womit auch die nicht mehr datenschutzkonforme und den Regelungen des Gesundheitstelematikgesetzes widersprechende Möglichkeit der Übermittlung mittels Telefax wegfällt.

Zu Artikel 6 Z 55 (§ 117 GuKG):

Die von dieser Novelle umfassten Regelungen sollen stufenweise wirksam werden:

Abs. 42: Jene Regelungen, die ohne Legisvakanz umgesetzt werden können, insbesondere die Neugestaltung der Kompetenzen und die weiteren Erleichterungen für ausländische Pflegekräfte, sollen bereits mit Kundmachung wirksam werden.

Abs. 43: Jene Regelungen, die noch weiterer Umsetzungsschritte bedürfen, wie die Implementierung der (Weiter)Verordnung bestimmter Arzneimittel durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen sowie der neuen Regelungen für Spezialisierungen, die noch die Erlassung von Durchführungsbestimmungen im Verordnungsweg bedürfen, sollen mit einer einjährigen Legisvakanz mit 1.9.2025 in Kraft gesetzt werden.

Abs. 44: Mit dem Auslaufen der Sonderausbildungen, die noch parallel zu den neugestalteten Spezialisierungsausbildungen bis Ende 2032 durchgeführt werden können, werden die entsprechenden Änderungen bzw. der Entfall der entsprechenden Bestimmungen betreffend Sonderausbildungen mit 1.1.2033 wirksam.

Präsidentin Doris Bures: Dieser Abänderungsantrag scheint in den Grundzügen erläutert worden zu sein. Er wird aufgrund des Umfangs verteilt, allerdings hängt er noch in der Druckerei. Ich hoffe, meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordnete, wir werden ihn in Bälde auch verteilen können.

Nun gelangen Sie, Frau Abgeordnete Fiona Fiedler, zu Wort. Bitte.