

I. Teil

Allgemeines

Den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen kommt als bei weitem größter Berufsgruppe im Gesundheitswesen zentrale Bedeutung bei der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung und am österreichischen Arbeitsmarkt zu. Dies ist insbesondere auch im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel in Europa hervorzuheben. Daher nimmt das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz eine wesentliche Rolle unter den Berufs- und Ausbildungsgesetzen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe ein.

Einen aktuellen Überblick über die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe in Österreich mit Ausführungen zu Berufsbild und Tätigkeitsbereich, Kompetenzen, Berufsberechtigung, Berufsausübung, Berufsbezeichnung, Ausbildung, Weiterbildung und Rechtsgrundlagen bietet die Broschüre **„Gesundheitsberufe in Österreich“** des Gesundheitsministeriums (<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe.html> [zuletzt abgerufen am 2. 2. 2021]).

A. Entstehung des GuKG

Reformpläne für eine Neuregelung des Krankenpflerechtes bestanden bereits mehrere Jahre vor Erlassung des GuKG, da das KrankenpflegeG trotz zahlreicher Novellierungen sowohl in inhaltlicher als auch in legislatischer Hinsicht nicht mehr den aktuellen Anforderungen gerecht wurde. Bis zum Jahr 1992 waren die Ausbildung und das Berufsrecht von 22 Gesundheitsberufen im KrankenpflegeG geregelt, wobei insbesondere die Berufsbilder und Tätigkeitsbereiche der einzelnen Berufe nur allgemein umschrieben waren und daher Auslegungsprobleme auftraten.

Die Schaffung des Berufes des/der Pflegehelfers/-in mit der Novelle zum KrankenpflegeG BGBl 1990/449 war ein erster Schritt zur Verbesserung der Ausbildung und der Berufsausübung der „nichtärztlichen“ Gesundheitsberufe. Mit der Erlassung des

MTD-Gesetzes, BGBl 1992/460, wurden als weiterer Schritt zu einer umfassenden Reformierung der Gesundheitsberufe die gehobenen medizinisch-technischen Dienste aus dem KrankenpflegeG ausgegliedert. Im Jahr 1994 beschloss der Nationalrat ein neues Hebammengesetz, BGBl 1994/310, das zeitgemäße und EU-konforme Regelungen über die Ausbildung und die Berufsausübung für den Berufsstand der Hebammen realisierte.

Die zentrale Stellung der Pflege im Rahmen des Gesundheitswesens erforderte in der Folge auch eine umfassende Reformierung der Pflegeberufe. Nach jahrelangen fachlichen Vorarbeiten wurde im August 1993 vom damaligen Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz *Dr. Michael Ausserwinkler* ein Arbeitskreis „Eigenständigkeit der Krankenpflege“ eingesetzt und mit der Ausarbeitung eines **Positionspapiers zur Gesundheits- und Krankenpflege** beauftragt. Der Arbeitskreis, der sich aus Vertretern/-innen des leitenden Krankenpflegepersonals aus ganz Österreich, des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, des Österreichischen Krankenpflegeverbandes, der Österreichischen Ärztekammer, der ARGE der Pflegedienstleitungen Österreichs und des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz zusammensetzte, erarbeitete innerhalb von sechs Monaten ein fachlich fundiertes Diskussionspapier zur Gesundheits- und Krankenpflege. Das Positionspapier enthielt die Forderungen des Arbeitskreises hinsichtlich des Berufsbildes, des Tätigkeitsbereiches und einer neuen Berufsbezeichnung des bisherigen **Krankenpflegefachdienstes**.

Anfang März 1994 fand in Klagenfurt eine Enquete statt, an der über 200 Personen aus dem Krankenpflegebereich teilnahmen. Im Rahmen dieser Enquete wurde das Positionspapier zur Gesundheits- und Krankenpflege vorgestellt und umfassend diskutiert. Unter Zugrundelegung des überarbeiteten Positionspapiers und der im Rahmen einer Befragung von primär betroffenen Einrichtungen und Gebietskörperschaften dazu ergangenen Stellungnahmen wurde ein Gesetzesentwurf erarbeitet und im Oktober 1994 dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleitet. Auf Grund des weit reichenden Interesses an dem zur Begutachtung ausgesandten Entwurf wurde eine Vielzahl an umfassenden Stellungnahmen von den betroffenen Stakeholdern abgegeben. Die Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens wurden nach weiteren

eingehenden Verhandlungen und Beratungen in den Gesetzesentwurf eingearbeitet.

Auf Grund des „Konsultationsmechanismus“ zwischen Bund, Ländern und Gemeinden erwiesen sich auch die Finanzverhandlungen als äußerst schwierig und langwierig. Nach deren Abschluss bzw der Zustimmung der Gebietskörperschaften zum Gesetzesentwurf wurde dieser im Mai 1997 in den Ministerrat eingebracht und die Regierungsvorlage anschließend der parlamentarischen Behandlung zugeleitet. Am 10. 7. 1997 beschloss der Nationalrat das Gesetz.

Von einer Novellierung des KrankenpflegeG wurde zum damaligen Zeitpunkt Abstand genommen, da dieses in weiten Zügen aus dem Jahre 1961 stammte und durch die zahlreichen Novellierungen, insbesondere die Ausgliederung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, und durch die Fortentwicklung der Rechtssetzungstechnik nicht mehr den legislatischen Anforderungen entsprach. Darüber hinaus hätte eine Novellierung im Rahmen des KrankenpflegeG zweckdienlicherweise mit einer gleichzeitigen Neuregelung aller im KrankenpflegeG verbliebenen Berufe einhergehen müssen, was im Hinblick auf den Umfang der Reformmaßnahmen eine mehrjährige Verzögerung der legislatischen Umsetzung zur Folge gehabt hätte.

Auf Grund der starken Bindung an das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal wurde auch der Beruf der **Pflegehilfe** in das neue Gesetz integriert, wobei die vom ÖBIG erstellte Expertise zum Pflegehilfsdienst als fachliche Grundlage diente.

Durch die GuKG-Novelle 2016, BGBl I 2016/75, wurde der Beruf der Pflegehilfe in **Pflegeassistent** umbenannt und die **Pflegefachassistent** als neuer Pflegeassistentenberuf geschaffen (siehe I.C.).

Im früheren KrankenpflegeG, das die Bezeichnung „Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste – **MTF-SHD-G**“ erhielt, verblieben damals folgende Berufe:

- medizinisch-technischer Fachdienst
- Sanitätsgehilfe/Sanitätsgehilfin
- Operationsgehilfe/Operationsgehilfin
- Laborgehilfe/Laborgehilfin
- Prosekturgehilfe/Prosekturgehilfin

- Ordinationsgehilfe/Ordinationsgehilfin
- Heilbadegehilfe/Heilbadegehilfin
- Heilbademeister und Heilmasseur/Heilbademeisterin und Heilmasseurin
- Ergotherapiegehilfe/Ergotherapiegehilfin
- Desinfektionsgehilfe/Desinfektionsgehilfin.

Mit der Erlassung des **Sanitätergesetzes** – SanG, BGBl I 2002/30, wurde eine neue Rechtsgrundlage für die Ausbildung und die Berufsausübung bzw die Tätigkeiten der Sanitäter/innen geschaffen und damit der bisherige Sanitätshilfsdienst „Sanitätsgehilfe“/„Sanitätsgehilfin“ aus dem Regelungsbereich des MTF-SHD-G herausgenommen.

Weiters wurden durch das **Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz** – MMHmG, BGBl I 2002/169, an Stelle des Heilbademeisters und Heilmasseurs/der Heilbademeisterin und Heilmasseurin die Berufe des/der Medizinischen Masseurs/-in und des/der Heilmasseurs/-in normiert. Gleichzeitig ist die Ausbildung zum/zur Heilbadegehilfen/-in mit 31. 12. 2003 ausgelaufen.

Mit 1. 1. 2013 trat das **Medizinische Assistenzberufegesetz** – MABG, BGBl I 2012/89, in Kraft. Mit diesem Gesetz wurden Nachfolgeberufe für die im MTF-SHD-G verbliebenen Berufe sowie neue Assistenzberufe im medizinischen Bereich geregelt:

- Desinfektionsassistentz
- Gipsassistentz
- Laborassistentz
- Obduktionsassistentz
- Operationsassistentz
- Ordinationsassistentz
- Röntgenassistentz
- Medizinische Fachassistentz
- Trainingstherapie

Als auslaufende Berufe verblieben der medizinisch-technische Fachdienst, der/die Ergotherapiegehilfe/-in, der/die Heilbadegehilfe/-in und der/die Laborgehilfe/-in im MTF-SHD-G, entsprechende Ausbildungen können nicht mehr angeboten werden, sodass diese Berufe auslaufen.

Der **kardiotechnische Dienst** wurde, anders als in dem zur Begutachtung ausgesandten Entwurf der Stammfassung des

GuKG, in dem dieser als erweiterter Tätigkeitsbereich der Gesundheits- und Krankenpflege mit der entsprechenden Sonderausbildung zur Diskussion gestellt worden war, auf Grund der ablehnenden Haltung dieser Berufsgruppe in einem eigenen Gesetz geregelt (**Kardiotechnikergesetz**, BGBl I 1998/96).

B. Schwerpunkte des GuKG

Folgende Schwerpunkte des Gesundheits- und KrankenpflegeG, das durch die GuKG-Novelle 2016 umfassend neu gestaltet worden ist (siehe I.C.), sind hervorzuheben:

- eigenständiges Gesetz für alle Gesundheits- und Krankenpflegeberufe
- Berufsrechte und Berufspflichten (allgemeine Berufspflichten, Dokumentationspflicht, Verschwiegenheitspflicht, Anzeigepflicht, Auskunftspflicht, Fortbildungspflicht, Aufklärungspflicht)
- Berufsbilder, detaillierte Kompetenzen und Tätigkeitsbereiche
- Berufsbezeichnungen
- Regelungen über Berufsberechtigung und Berufsausübung
- Ausbildungsbedingungen (Zugang, Ausschluss, Anrechnungen, Prüfungen)
- Fort- und Weiterbildungen
- verpflichtende Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen für die Ausübung von setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen sowie Spezialisierungen für Lehr- und Führungsaufgaben
- Bestimmungen über die Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen.

Bei der Umschreibung des **Kompetenzbereichs** des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unterscheidet das Gesetz zwischen

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

Im Rahmen der Kompetenzen erfolgt die Abgrenzung der Gesundheits- und Krankenpflege von anderen Gesundheitsberufen, wobei die Berührungspunkte mit dem ärztlichen Personal besonders zahlreich sind. Es wird dabei insbesondere auch dem Teamgedanken bei der Berufsausübung im intra- und extramuralen Bereich Rechnung getragen.

Im Rahmen der Definition von Spezialisierungen ist die Verpflichtung zur Absolvierung von Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen für die Ausübung von **setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen** sowie **Spezialisierungen für Lehr- und Führungsaufgaben** normiert. Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sind:

- Kinder- und Jugendlichenpflege,
- psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege,
- Intensivpflege,
- Kinderintensivpflege,
- Anästhesiepflege,
- Pflege bei Nierenersatztherapie,
- Pflege im Operationsbereich
- Krankenhaushygiene,
- Wundmanagement und Stomaversorgung,
- Hospiz- und Palliativversorgung,
- psychogeriatrische Pflege.

Diese bedürfen einer entsprechenden Sonderausbildung oder Spezialisierung, sofern und soweit sie über die in der Grundausbildung erworbenen Kompetenzen der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege hinausgehen. Alle übrigen Bereiche der Pflege, wie zB Hauskrankenpflege, geriatrische Pflege, onkologische Pflege usw., sind vom allgemeinen Tätigkeitsbereich umfasst und können nach Absolvierung der Grundausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ausgeübt werden. Eine Spezialisierung für diese Bereiche kann in Form von Weiterbildungen erfolgen.

C. Neuerungen seit 2016

1. GuKG-Novelle 2016

Unter Zugrundelegung des Rahmenmodells des International Council of Nurses (ICN), des Europäischen Qualifikationsrah-

mens (EQR) und des Nationalen Qualifikationsrahmens für Österreich (NQR) (siehe dazu D.3.b)), des Modells der „Populationsbezogenen Erbringung von Versorgungsleistungen aus Sicht der WHO“ nach *Hirschfeld* und der Internationalen Klassifikation für die Pflegepraxis (ICNP®) wurde in Zusammenarbeit der GÖG/ÖBIG mit dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), Landesverband Steiermark, ein Projekt „Kompetenzmodell für Pflegeberufe“ durchgeführt. Die Ergebnisse sind in einem **Handbuch „Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich“** publiziert.

Das im Projekt beschriebene und festgelegte Kompetenzmodell für Österreich umfasst fünf Stufen, wovon die Unterstützungskraft die erste Stufe einnimmt, daran schließen sich aufsteigend die Pflegeassistent, der/die Generalist/in der Gesundheits- und Krankenpflege, der/die Spezialist/in und der/die ANP Advanced Nurse Practitioner. Personenbetreuung (24-Stunden-Betreuung) und persönliche Assistenz wurden aus der Beschreibung im Kompetenzmodell bewusst ausgeklammert, da sie aus Sicht des ÖGKV keine Pflegeaufgaben im engeren Sinn übernehmen sollen (vgl. ÖGKV Landesverband Steiermark, GÖG/ÖBIG, Handbuch Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich [2011]).

Mit dem Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz 2007 (GesBRÄG 2007) BGBl I 2008/57 war im GuKG die Rechtsgrundlage für die Ermöglichung von **FH-Bachelorstudiengängen** für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege geschaffen worden. In den Erl RV war im Zusammenhang mit dem Verweis auf weitere Reformschritte Folgendes festgehalten worden: „Neben der verpflichtenden Evaluierung gemäß FHStG [Anm: nunmehr FHG] sind auch die derzeitigen Ausbildungsformen in der Gesundheits- und Krankenpflege zu evaluieren, um weitere Reformschritte setzen zu können.“ Um dieser Absichtserklärung zu entsprechen, wurde in der Folge die GÖG vom damaligen BMG beauftragt, sämtliche GuK-Ausbildungsbereiche (Aus-, Weiter- und Sonderausbildungen) einer umfassenden Evaluierung zu unterziehen. Die Evaluierungsergebnisse sollten schließlich als Entscheidungsgrundlage für weitere Reformmaßnahmen in der Gesundheits- und Krankenpflege im Sinne eines Gesamtreformkonzeptes dienen. Auch der laufende Gesundheitsreformprozess Zielsteuerung-Gesundheit enthält ua die Zielsetzung, dass die

Aus- und Fortbildung aller relevanten Berufsgruppen, somit auch der Pflegeberufe, sich systematisch über das gesamte Berufsleben an den Versorgungserfordernissen zu orientieren hat (vgl. Art 6 Punkt 6.3. des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, abgeschlossenen zwischen dem Bund, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger [nunmehr: Dachverband der Österreichischen Sozialversicherung] und den Ländern).

Am 14. 5. 2014 hat die Landesgesundheitsreferentenkonferenz den Beschluss gefasst, an den damaligen BMG den Antrag zu stellen, Punkt 6.3. des Bundes-Zielsteuerungsvertrages umgehend für die Pflegeberufe umzusetzen. Die abgestimmten Kompetenzprofile der unterschiedlichen Pflegeberufe und die Qualifikationskaskade wären an die Erfordernisse einer modernen Gesundheitsversorgung anzupassen und zu regeln. Die Bundesländer legten einen Modellvorschlag vor, der – in mehreren Punkten vergleichbar mit den Reformvorschlägen der GÖG – insbesondere eine Reform der Pflegehilfe in Verbindung mit der Akademisierung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege anregte, Spezialisierungsmöglichkeiten für die neue Pflegeassistenz forderte und Überlegungen zur Entlastung der Ärzteschaft enthielt. Ausgehend von diesen Reformvorschlägen erarbeitete das damalige BMG ein entsprechendes Reformkonzept, das die neuen Pflegeausbildungen auf den Basisprinzipien der Durchlässigkeit, Modularität und des niederschweligen Zugangs konkretisierte.

Die **GuKG-Novelle 2016** beinhaltet folgende Neuerungen:
Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege:

- aktualisiertes Berufsbild sowie Ablösung der Tätigkeitsbereiche durch einen neugestalteten Kompetenzbereich, der den Anforderungen der unterschiedlichen Settings Rechnung trägt;
- Auslaufen der Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege an den im Sekundarbereich angesiedelten Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und damit Überführung der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Ausbildungssektor im Rahmen einer angemessenen Übergangsfrist;

- Auslaufen der speziellen Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege;
- vollständige Ablösung der Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben durch das bereits etablierte generelle Anerkennungssystem von Universitäts- und Fachhochschulausbildungen in den Bereichen der Lehre und des Managements;
- Festlegung weiterer Spezialisierungen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entsprechend dem setting- und zielgruppenspezifischen Versorgungsbedarf;
- Liberalisierung der Berufsausübung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

Pflegeassistenzenberufe:

- Einführung der Pflegefachassistentin als weiteren Pflegeberuf, der mit einer aufbauenden vertiefenden und erweiternden Qualifikation eine weitergehende Delegationsmöglichkeit ohne verpflichtende Aufsicht eröffnet und Zugang zur Berufsreifeprüfung erhält;
- Beibehaltung des Berufsbildes der Pflegehilfe unter der neuen Bezeichnung Pflegeassistentin, insbesondere im Hinblick auf die Kompatibilität mit den auf Landesebene geregelten Sozialbetreuungsberufen sowie auf die Erfordernisse der Erwachsenenbildung einschließlich der Aktualisierung des Tätigkeitsbereichs;
- Möglichkeit der Weiterführung der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen für die Ausbildungen in den Pflegeassistentenberufen.

Vgl RV 2016.

Parallel und begleitend zur Umsetzung der in der GuKG-Novelle 2016 festgelegten Reformmaßnahmen ist eine **Evaluierung** vorgesehen, im Rahmen derer insbesondere folgende Themenbereiche zu prüfen sind:

- an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege übertragene ärztliche Tätigkeiten,
- an die Pflegeassistentenberufe übertragene pflegerische und ärztliche Tätigkeiten,

- Sicherstellung der gesamten pflegerischen Versorgung,
- settingspezifischer Skill-and-Grade-Mix der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe,
- bedarfsdeckende Ausbildungskapazitäten, insbesondere im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge und in der Pflegefachassistenz sowie
- Bedarf des Einsatzes der Pflegeassistenz in Krankenanstalten.

Die Ergebnisse der Evaluierung haben direkte Auswirkungen auf die weiteren Entscheidungen zu folgenden Fragen:

Berufsausübung der Pflegeassistenz in Krankenanstalten:

Ab 1. 1. 2025 wird die Berufsausübung der Pflegeassistenz in Krankenanstalten nur mehr für jene Berufsangehörige möglich sein, die ihre Ausbildung bis 31. 12. 2024 erfolgreich abgeschlossen haben. Sofern die Evaluierung allerdings einen weiteren Bedarf dieses Berufs ergibt, hat das Gesundheitsministerium durch Verordnung festzulegen, dass die Berufsausübung der Pflegeassistenz in Krankenanstalten weiterhin möglich ist.

Auslaufen der Sekundarausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege:

Mit 1. 1. 2024 laufen die Ausbildungen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an Gesundheits- und Krankenpflege-Schulen aus. Sofern sich auf Grund der Ergebnisse der Evaluierung herausstellt, dass insbesondere die Ausbildung durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge noch nicht ausreichend und bedarfsdeckend sichergestellt ist, hat das Gesundheitsministerium durch Verordnung im Einvernehmen mit dem Wissenschaftsministerium einen späteren Zeitpunkt für das Auslaufen der Sekundarausbildung zu bestimmen.

Die Evaluierung läuft bis Ende 2023. In der Entschließung des Nationalrates vom 7. 7. 2016, 162/E 25. GP, wurde der/die Gesundheitsminister/in ersucht, bis zum Jahr 2020 einen Fortschrittsbericht über den Stand und die Zwischenergebnisse der Evaluierung gemäß § 117 Abs 21 GuKG an den Nationalrat zu erstatten, wobei sowohl die begleitende Kommission gemäß Abs 22 als auch wissenschaftliche und fachliche Experten/-innen einzubeziehen sind. Dieser Bericht wurde am 17. 12. 2019 an den