

GuKG - Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

Bundesgesetz(1) über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG)

BGBI I Nr 108/1997 in der Fassung der Bundesgesetze BGBI I Nr 95/1998, BGBI I Nr 116/1999, BGBI I Nr 65/2002, BGBI I Nr 6/2004, BGBI I Nr 69/2005, BGBI I Nr 90/2006, BGBI I Nr 57/2008, BGBI I Nr 101/2008, BGBI I Nr 130/2009, BGBI I Nr 61/2010 und BGBI I Nr 74/2011

[CELEX-Nr.: 377L0452, 377L0453, 389L0048, 392L0051] [CELEX-Nr.: 32001L0019]

Das GuKG ist mit 1.9.1997 in Kraft getreten.

Das GuKG regelt – im Gegensatz zu den bisherigen Bestimmungen – nur die pflegerischen Berufe im engen Sinn. Die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe umfassen den bisherigen Krankenpflegefachdienst und den Beruf der Pflegehelferin / des Pflegehelfers.

Da die Berufsausübung und auch Aspekte der Verantwortlichkeit sowie ethische Fragen geregelt werden, können die Bestimmungen auch für den ArbeitnehmerInnenschutz der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe relevant sein.

Die Anmerkungen sind zumeist aus den Erläuterungen in der Regierungsvorlage (709 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates, XX. GP.) entnommen bzw an diese angelehnt.

Im GuKG wird mehrfach auf die Gesundheitsförderung Bezug genommen. Der Inhalt des Begriffs Gesundheitsförderung ist gegenüber "Gesundheitserziehung", "Gesundheitsaufklärung" usw abgegrenzt und wird durch die "Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung" beschrieben.

Das im BGBl am Beginn des Gesetzes eingetragene Inhaltsverzeichnis kann im Informationssystem ArbeitnehmerInnenschutz durch die Programmfunktionen "Inhalt" automatisch angezeigt werden.

1. Hauptstück

1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

§ 1.

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind:

1. der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und
2. die Pflegehilfe.

Der Krankenpflegefachdienst erhält die neue Bezeichnung "gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege", weiters wird der Terminus "Pflegehilfe" für den Beruf der Pflegehelferin / des Pflegehelfers geschaffen.

Da der Aufgabenbereich der Pflege neben der Wiederherstellung der Gesundheit des Menschen auch deren Aufrechterhaltung und Verbesserung umfaßt, soll auch der Aspekt der Gesundheitspflege in die Bezeichnung der Berufsgruppe integriert werden.

Die Bezeichnung "gehobener Dienst" wurde gewählt, um die Pflege als eigenständigen und eigenverantwortlichen Beruf im Gesundheitswesen zu verankern. In diesem Zusammenhang wird klargestellt, daß der Terminus "gehobener Dienst" nicht Berufen mit einem bestimmten Ausbildungsniveau vorbehalten ist und daher eine Ausbildungsreform in der Krankenpflege in Richtung Matura keinesfalls präjudiziert.

Allgemeines

§ 2.

(1) Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter. Die weibliche Form von "Krankenpfleger" lautet "Krankenschwester".

Die weibliche Form "Krankenschwester" ist auch auf alle zusammengesetzten Wörter, insbesondere "Gesundheits- und Krankenschwester" anzuwenden.

(2) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Umsetzung von Gemeinschaftsrecht

§ 2a.

Durch dieses Bundesgesetz werden

1. die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.09.2005 S. 22, zuletzt geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1137/2008 zur Anpassung einiger Rechtsakte, für die das Verfahren des Artikels 251 des Vertrags gilt, an den Beschluss 1999/468/EG des Rates in Bezug auf das Regelungsverfahren mit Kontrolle, ABl. Nr. L 311 vom 21.11.2008 S. 1;
2. das Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit, ABl. Nr. L 114 vom 30.04.2002 S. 6, BGBl. III Nr. 133/2002, in der Fassung des Protokolls im Hinblick auf die Aufnahme der Tschechischen Republik, Estland, Zypern, Lettland, Litauen, Ungarn, Malta, Polen, Slowenien und Slowakei als Vertragsparteien infolge ihres Beitritts zur Europäischen Union, ABl. Nr. L 89 vom 28.03.2006 S. 30, BGBl. III Nr. 162/2006;
3. die Richtlinie 2003/109/EG betreffend die Rechtsstellung der langfristig aufenthaltsberechtigten Drittstaatsangehörigen, ABl. Nr. L 16 vom 23.01.2004 S. 44;
4. die Richtlinie 2004/38/EG über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 1612/68 und zur Aufhebung der Richtlinien 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG und 93/96/EWG, ABl. Nr. L 158 vom 30.04.2004 S. 77, in der berichtigten Fassung, ABl. Nr. L 229 vom 29.06.2004 S. 35;
5. die Richtlinie 2004/83/EG über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen, und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes, ABl. Nr. L 304 vom 30.09.2004 S. 12, in der berichtigten Fassung, ABl. Nr. L 204 vom 05.08.2005 S. 24; in österreichisches Recht umgesetzt.

Geltungsbereich

§ 3.

(1) Die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe dürfen nur nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes ausgeübt werden.

§ 3 normiert ausdrücklich, daß das GuKG die Ausbildung und die Berufsausübung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ausschließlich und abschließend regelt. Sofern in anderen gesetzlichen Bestimmungen verwandte Begriffe wie "Krankenbetreuung", "Altenbetreuung", "Heimhilfe" und

ähnliche verwendet werden (vgl zB § 3 Abs 2 Zivildienstgesetz 1986, in der Fassung der Novelle BGBl Nr 788/1996), wird keinesfalls eine Berufsberechtigung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege begründet.

(2) Auf die Ausübung dieser Berufe findet die Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194, keine Anwendung.

Siehe auch § 2 Abs 1 Z 11 GewO 1994.

(3) Hilfeleistungen in der Nachbarschafts-, Familien- und Haushaltshilfe sowie die der Gewerbeordnung 1994 unterliegenden Tätigkeiten der Fußpfleger, Kosmetiker und Masseur werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.

Die im Abs 3 angeführten Hilfeleistungen sind nicht berufsmäßig ausgeübte Tätigkeiten, die üblicherweise von Angehörigen oder FreundInnen zur Hilfestellung für kranke oder behinderte Menschen durchgeführt werden. Die Grenze dieser "Hilfeleistungen" liegt dort, wo die Fähigkeiten eines Laien typischerweise ihr Ende finden, wobei aber im Einzelfall subjektive Kenntnisse und Fertigkeiten zu berücksichtigen sind. Während diese nur im privaten Bereich erfolgenden Hilfstätigkeiten erlaubt sind und nicht im Widerspruch zum GuKG stehen, dürfen Angehörige von Sozialberufen, wie Heimhilfen, FamilienhelferInnen, BehindertenbetreuerInnen, AltenbetreuerInnen usw, keinesfalls den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen vorbehaltene Tätigkeiten ausüben.

(4) Durch dieses Bundesgesetz werden das

1. Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907,
 2. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169,
 3. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005,
 4. Hebammengesetz – HebG, BGBl. Nr. 310/1994,
 5. Kardioteknikergesetz – KTG, BGBl. I Nr. 96/1998,
 6. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002,
 7. MTF-SHD-G, BGBl. Nr. 102/1961,
 8. MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,
 - 8a. Musiktherapiegesetz – MuthG, BGBl. I Nr. 93/2008,
 9. Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990,
 10. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990,
 11. Sanitättergesetz – SanG, BGBl. I Nr. 30/2002,
- nicht berührt.

Die Berufsgesetze der anderen Gesundheitsberufe werden durch das GuKG nicht berührt. Abs 4 ist lediglich eine interpretative Hilfe für die in diesem Gesetz normierten berufsrechtlichen Bestimmungen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe.

(5) *(Außer Kraft getreten gemäß BGBl I Nr 57/2008.)*

Sozialbetreuungsberufe – Basisversorgung

§ 3a.

(1) Angehörige von Sozialbetreuungsberufen nach der Vereinbarung gemäß Artikel 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005, die

1. nicht zur Ausübung der Pflegehilfe berechtigt sind und
2. das Ausbildungsmodul gemäß Anlage 2 Punkt 2 der Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe absolviert haben,

sind zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung gemäß Anlage 2 Punkt 3 der Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe berechtigt.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Durchführung des Ausbildungsmoduls gemäß Abs. 1 Z 2, insbesondere über Lehrkräfte, Prüfungen und Zeugnisse, festzulegen.

(3) Darüber hinaus sind Personen, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu Trägern von

Einrichtungen der Behindertenbetreuung, die behördlich bewilligt sind oder der behördlichen Aufsicht unterliegen, behinderte Menschen in multiprofessionellen Teams, deren Aufgabe die ganzheitliche Begleitung und Betreuung der behinderten Menschen ist, in einer Gruppe von höchstens zwölf behinderten Menschen betreuen, nach Maßgabe der Abs. 4 bis 6 zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung an den von ihnen betreuten Personen berechtigt.

- (4) Personen gemäß Abs. 3 dürfen die unterstützenden Tätigkeiten bei der Basisversorgung nur durchführen, sofern sie
1. das Ausbildungsmodul gemäß Abs. 1 Z 2 absolviert haben,
 2. diese Tätigkeiten nicht überwiegend durchführen,
 3. nicht im Rahmen der Personenbetreuung gemäß § 3b oder der Persönlichen Assistenz gemäß § 3c tätig sind und
 4. zur Ausübung dieser Tätigkeiten nicht ohnehin als Angehörige eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind.
- (5) Personen gemäß Abs. 3 dürfen die unterstützenden Tätigkeiten bei der Basisversorgung nur nach schriftlicher Anordnung eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder eines Arztes durchführen.
- (6) Personen gemäß Abs. 3 sind verpflichtet,
1. die Durchführung der angeordneten Tätigkeiten ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren und die Dokumentation den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betreute Person pflegen und behandeln, zugänglich zu machen, sowie
 2. der anordnenden Person unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbilds der betreuten Person oder Unterbrechung oder Beendigung der Betreuungstätigkeit.

Personenbetreuung

§ 3b.

Zur Personenbetreuung siehe auch §§ 159 und 160 GewO und das Hausbetreuungsgesetz.

- (1) Personen, die betreuungsbedürftige Menschen
1. als Betreuungskräfte nach den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2007, oder
 2. im Rahmen des Gewerbes der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994,
- unterstützen, sind befugt, einzelne pflegerische Tätigkeiten an der betreuten Person im Einzelfall nach Maßgabe der Abs. 2 bis 6 durchzuführen, sofern sie zur Ausübung dieser Tätigkeiten nicht ohnehin als Angehöriger eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind.
- (2) Zu den pflegerischen Tätigkeiten gemäß Abs. 1 zählen auch
1. die Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme,
 2. die Unterstützung bei der Körperpflege,
 3. die Unterstützung beim An- und Auskleiden,
 4. die Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten und
 5. die Unterstützung beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen,
- sobald Umstände vorliegen, die aus medizinischer Sicht für die Durchführung dieser Tätigkeiten durch Laien eine Anordnung durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erforderlich machen.
- (3) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 dürfen nur
1. an der jeweils betreuten Person im Rahmen deren Privathaushalts,
 2. auf Grund einer nach den Regeln über die Einsichts- und Urteilsfähigkeit gültigen Einwilligung durch die betreute Person selbst oder durch die gesetzliche Vertretung oder den

- Vorsorgebevollmächtigten,
3. nach Anleitung und Unterweisung im erforderlichen Ausmaß durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
 4. nach schriftlicher, und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind, in begründeten Fällen auch nach mündlicher Anordnung durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, bei unverzüglicher, längstens innerhalb von 24 Stunden erfolgender nachträglicher schriftlicher Dokumentation, unter ausdrücklichem Hinweis auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übernahme der Tätigkeit,
- im Einzelfall ausgeübt werden, sofern die Person gemäß Abs. 1 dauernd oder zumindest regelmäßig täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich über längere Zeiträume im Privathaushalt der betreuten Person anwesend ist und in diesem Privathaushalt höchstens drei Menschen, die zueinander in einem Angehörigenverhältnis stehen, zu betreuen sind. In begründeten Ausnahmefällen ist eine Betreuung dieser Menschen auch in zwei Privathaushalten zulässig, sofern die Anordnung durch denselben Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder durch mehrere Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die vom selben Anbieter von Hauskrankenpflege entsandt worden sind, erfolgt.
- (4) Der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat sich im erforderlichen Ausmaß zu vergewissern, dass die Person gemäß Abs. 1 über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Dies ist ebenso wie die Anleitung und Unterweisung und die Anordnung gemäß § 5 zu dokumentieren.
- (5) Die Anordnung ist nach Maßgabe pflegerischer und qualitätssichernder Notwendigkeiten befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, zu erteilen. Sie ist schriftlich zu widerrufen, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist; in begründeten Fällen und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind, kann der Widerruf mündlich erfolgen. In diesen Fällen ist dieser unverzüglich, längstens innerhalb von 24 Stunden, schriftlich zu dokumentieren.
- (6) Personen gemäß Abs. 1 sind verpflichtet,
1. die Durchführung der angeordneten Tätigkeiten ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren und die Dokumentation den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betreute Person pflegen und behandeln, zugänglich zu machen, sowie
 2. der anordnenden Person unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.

Persönliche Assistenz

§ 3c.

- (1) Einzelne pflegerische Tätigkeiten an Menschen mit nicht nur vorübergehenden körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet sind, diesen Menschen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu verwehren, dürfen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Einzelfall nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5 Laien angeordnet und von diesen ausgeübt werden. Dies gilt nicht
1. im Rahmen institutioneller Betreuung, wie in Krankenanstalten, Wohn- und Pflegeheimen sowie
 2. bei einem Betreuungsverhältnis des Laien zu mehr als einer Person.
- (2) Eine Anordnung gemäß Abs. 1 ist nur zulässig, sofern
1. eine nach den Regeln über die Einsichts- und Urteilsfähigkeit gültige Einwilligung durch die betreute Person selbst oder durch die gesetzliche Vertretung oder den Vorsorgebevollmächtigten vorliegt,
 2. eine Anleitung und Unterweisung durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt ist,
 3. ein Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unter ausdrücklichem Hinweis auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übernahme der Tätigkeit diese Tätigkeit schriftlich, in begründeten Fällen und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit

sichergestellt sind, mündlich bei unverzüglicher, längstens innerhalb von 24 Stunden, erfolgender schriftlicher Dokumentation, anordnet.

(3) Der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat sich im erforderlichen Ausmaß zu vergewissern, dass die Person gemäß Abs. 1 über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Dies ist ebenso wie die Anleitung und Unterweisung und die Anordnung gemäß § 5 zu dokumentieren.

(4) Die Anordnung ist nach Maßgabe pflegerischer und qualitätssichernder Notwendigkeiten befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, zu erteilen. Sie ist schriftlich zu widerrufen, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist; in begründeten Fällen und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind, kann der Widerruf mündlich erfolgen. In diesen Fällen ist dieser unverzüglich, längstens innerhalb von 24 Stunden, schriftlich zu dokumentieren.

(5) Die Person gemäß Abs. 1 ist verpflichtet, der anordnenden Person unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.

2. Abschnitt Berufspflichten

Allgemeine Berufspflichten

§ 4.

(1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen unter Einhaltung der hiefür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.

Die im Abs 1 normierten allgemeinen Berufspflichten basieren auf der Berufsethik aller Gesundheitsberufe, die Tätigkeiten am kranken bzw pflegebedürftigen Menschen ausüben und damit eine spezielle, über das durchschnittliche Maß hinausgehende Verantwortung für den Menschen übernehmen.

Das Verbot der eigenmächtigen Heilbehandlung korrespondiert mit den für alle Personen geltenden § 110 StGB (Eigenmächtige Heilbehandlung). Eine ausdrückliche Normierung auch im Verwaltungsgesetz ist auf Grund der Besonderheit der beruflichen Tätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege erforderlich.

(2) Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften regelmäßig fortzubilden.

Aus Abs 2 ergibt sich ausdrücklich die Verpflichtung aller Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, sich durch entsprechende ständige Fort- und Weiterbildung Kenntnisse über den jeweiligen Stand der berufsrelevanten Wissenschaften anzueignen. Diese Bestimmung ist im Zusammenhang mit der in § 63 verankerten Fortbildungsverpflichtung zu sehen. Im übrigen ist auch auf die Sorgfaltspflichten zu verweisen, die sich aus § 6 StGB (Fahrlässigkeit) und § 1299 ABGB [Besondere Haftung der Sachverständigen] ergeben.

(3) Sie dürfen im Falle drohender Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung eines Menschen ihre fachkundige Hilfe nicht verweigern.

Ab 3 ist eine berufsrechtliche Sonderbestimmung zu § 95 StGB (Unterlassung der Hilfeleistung) für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Die allfällige strafrechtliche Verantwortung

nach § 95 StGB wird durch Abs 3 und die Strafbestimmung in § 105 nicht berührt.

Pflegedokumentation

§ 5.

(1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren.

Erstmals wird auch für die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe eine Dokumentationspflicht normiert, die für alle Formen der Berufsausübung, sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich, gilt. Die gesetzliche Normierung der Pflegedokumentation trägt der Professionalisierung, die in der Gesundheits- und Krankenpflege in den letzten Jahren auf internationaler Ebene und auch in Österreich stattgefunden hat, Rechnung. Eine eigenständige Pflegedokumentation ist unverzichtbar für Maßnahmen der Qualitätssicherung, die auch im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) verankert sind, und trägt zur Verbesserung der Pflegequalität im intra- und extramuralen Bereich bei. Mit dieser Bestimmung wird für den Bereich der Krankenanstalten dem § 10 KAKuG Rechnung getragen.

(2) Die Dokumentation hat insbesondere die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten.

Zur Erstellung einer umfassenden interdisziplinär geführten Patientendokumentation und zur ganzheitlichen Erfassung der KlientInnen oder PatientInnen muß auch der Pflegeprozeß – abgestimmt auf den Behandlungsprozeß – aufgezeichnet werden. Die Dokumentation hat daher – entsprechend den Bestimmungen über den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich – die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten (zu diesen Begriffen siehe § 14 Abs 2). Siehe außerdem die Anmerkung zu § 15 Abs 3.

(3) Den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen oder deren gesetzlichen Vertretern ist auf Verlangen Einsicht in die Pflegedokumentation zu gewähren.

(4) Bei freiberuflicher Berufsausübung (§ 36) sind die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

Die Dauer der Aufbewahrung wird analog zu § 51 Abs 3 Ärztegesetz 1998 mit zehn Jahren festgelegt. Nähere Bestimmungen über die Weiterführung der Dokumentation bei Ableben oder Beendigung der freiberuflichen Berufsausübung der Berufsangehörigen bleiben einer späteren Regelung vorbehalten.

Verschwiegenheitspflicht

§ 6.

(1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit ist allen Gesundheitsberufen immanent und ist daher auch als Wesenselement der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu sehen. Dem Vertrauensverhältnis zwischen pflegender Person und PatientIn oder KlientIn kommt entscheidende Bedeutung zu. Dieses bildet die Basis für die Ausübung des Berufes.

Die Bestimmung entspricht dem in § 1 Datenschutzgesetz verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Datenschutz, welches auch im Verhältnis zwischen Privatpersonen gilt, sowie dem in Artikel 8 EMRK verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Achtung des Privatlebens.

Strafbestimmung: § 121 StGB (Verletzung von Berufsgeheimnissen) und § 105 GuKG.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person den Angehörigen eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes von der Geheimhaltung entbunden hat oder
2. die Offenbarung des Geheimnisses für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und

- Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist oder
3. Mitteilungen des Angehörigen eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes über den Versicherten an Träger der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten zum Zweck der Honorarabrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, erforderlich sind.

Eine Verpflichtung zur Offenbarung des Geheimnisses ist aus Abs 2 allein jedenfalls nicht ableitbar.

Während in Z 1 die betroffene Person ausdrücklich von der Geheimhaltung entbinden muß, führt das Vorliegen eines Tatbestandes gemäß Z 2 unmittelbar zur Aufhebung der Verschwiegenheitspflicht. Z 2 zählt entsprechend Artikel 8 Abs 2 EMRK die Gründe für eine Einschränkung der Geheimhaltungspflicht taxativ auf. Die Offenbarung des Geheimnisses muß weiters im Sinne der dort genannten Gründe nicht bloß gerechtfertigt, sondern im Sinne eines "zwingenden sozialen Bedürfnisses" erforderlich sein.

Das Ärztegesetz, MTD-Gesetz und Hebammengesetz enthalten vergleichbare Regelungen.

Anzeigepflicht

Mit der Einführung dieser Bestimmungen (durch die Novelle BGBl I Nr 116/1999) erfolgt eine Anpassung der vormaligen Bestimmungen des GuKG betreffend Anzeigepflicht an das Ärztegesetz 1998 (§ 54). Im übrigen bleibt § 37 Abs 3 Jugendwohlfahrtsgesetz 1989, idF BGBl I Nr 53/1999, unberührt (Erläuterung zur Regierungsvorlage, 1777 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates, XX. GP).

Die Verschwiegenheitspflicht gemäß § 6 schließt in Zusammenhalt mit der berufsrechtlichen Anzeigepflicht (§ 7) das sonst im § 86 Abs 1 StPO vorgesehene allgemeine Recht auf Anzeige aus.

§ 7.

(1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind verpflichtet, der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, daß durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die schwere Körperverletzung eines Menschen herbeigeführt wurde.

Die Anzeigepflicht besteht nur hinsichtlich solcher Verdachtsfälle, die der Pflegeperson in Ausübung ihres Berufes zur Kenntnis gelangen. Die Anzeigepflicht ist auf bestimmte schwerwiegende strafrechtliche Tatbestände eingeschränkt; zur schweren Körperverletzung siehe § 84 Strafgesetzbuch.

Nachdem im Bericht des Justizausschusses zur Änderung des § 84 StPO (1157 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates, XVIII. GP, Seite 8) die Ansicht vertreten wurde, daß die Wendung "begründeter Verdacht" das Mißverständnis nahelegen könnte, wonach das Gesetz eine besondere Prüfung der Qualität des Tatverdachts verlange, wurde davon Abstand genommen, das Erfordernis eines "begründeten" Verdachts zu normieren. Jede Verpflichtung zur Anzeigenerstattung setzt nämlich einen substantiierten konkreten Tatverdacht voraus. Ob ein "begründeter" Verdacht auf ein bestimmtes Delikt vorliegt, kann erst nach Ermittlungen festgestellt werden. Zu solchen ist das Gesundheitspersonal nicht berufen und auch nicht ausgebildet, sondern nur die Sicherheitsbehörden, unter Umständen auch die Jugendwohlfahrtsträger.

(2) Die Anzeigepflicht besteht nicht, wenn die Anzeige in den Fällen schwerer Körperverletzung eine Tätigkeit der Gesundheits- und Krankenpflege beeinträchtigte, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf. In diesem Fall hat der Angehörige des Gesundheits- und Krankenpflegeberufes die betroffene Person über bestehende anerkannte Opferschutzeinrichtungen zu informieren.

Da das Fundament jeder effektiven Beratungs- oder Betreuungstätigkeit die Möglichkeit zur Sicherung und Wahrung der Vertraulichkeit ist, sieht Abs 2 – entsprechend § 84 Abs 1 Z 1 StPO – eine Ausnahme von der Anzeigepflicht für jene Fälle vor, in denen die Anzeige eine Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf.

Grundlage für zahlreiche pflegerische Tätigkeiten ist das besondere Vertrauensverhältnis zwischen

der Pflegeperson und dem pflegebedürftigen Menschen. Für die Beurteilung des Bestehens bzw der Erforderlichkeit eines besonderen Vertrauensverhältnisses wird für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe auf ihren konkreten Tätigkeitsbereich abzustellen sein. Dabei ist im Einzelfall zu beurteilen, ob eine Tätigkeit vorliegt, die das Bestehen bzw den Aufbau eines besonderen – über das für die Aufnahme der Pflgetätigkeit hinausgehenden – persönlichen Vertrauensverhältnisses dergestalt voraussetzt, daß die Inanspruchnahme der pflegerischen Tätigkeit andernfalls unterbliebe. Letztlich wird nach Vornahme einer berufsspezifischen Interessenabwägung zu entscheiden sein, ob überwiegende Interessen für oder gegen eine Anzeige sprechen. Die Erforderlichkeit einer Anzeige wird im Einzelfall in erster Linie anhand fachlicher und weniger anhand juristischer Kriterien zu messen sein.

Meldepflicht

Mit der Einführung dieser Bestimmungen (durch die Novelle BGBl I Nr 116/1999) erfolgt eine Anpassung der vormaligen Bestimmungen des GuKG betreffend Meldepflicht an das Ärztegesetz 1998 (§ 54). Im übrigen bleibt § 37 Abs 3 Jugendwohlfahrtsgesetz 1989, idF BGBl I Nr 53/1999, unberührt (Erläuterung zur Regierungsvorlage, 1777 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates, XX. GP).

§ 8.

(1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind ermächtigt, persönlich betroffenen Personen, Behörden oder öffentlichen Dienststellen Mitteilung zu machen, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, daß

1. durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die Körperverletzung eines Menschen herbeigeführt wurde oder
2. ein Minderjähriger oder eine sonstige Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, mißhandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell mißbraucht wurde, sofern das Interesse an der Mitteilung das Geheimhaltungsinteresse überwiegt.

(2) Im Falle des Abs. 1 Z 2 sind Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe verpflichtet,

1. an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger bei Minderjährigen oder
2. an das Pflschaftsgericht bei sonstigen Personen, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermögen,

Meldung zu erstatten, sofern dies zur Verhinderung einer weiteren erheblichen Gefährdung des Wohls der betroffenen Person erforderlich ist.

Sämtliche Verdachtsgründe, die auf eine von der Meldepflicht umfaßte strafbare Handlung gegen die Person hindeuten, müssen in diesem Fall dem Jugendwohlfahrtsträger bzw dem Pflschaftsgericht mitgeteilt werden.

Auskunftspflicht

§ 9.

(1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben

1. den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen,
2. deren gesetzlichen Vertretern oder
3. Personen, die von den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen als auskunftsberechtigt benannt wurden,

alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu erteilen.

§ 9 ist im Zusammenhang mit der Verschwiegenheitspflicht und der Dokumentationspflicht zu sehen. Die Auskunftspflicht ist eine der Grundlagen für das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen KlientIn oder PatientIn und der Pflegeperson. Den im Abs 1 angeführten Personen ist über sämtliche pflegerische Maßnahmen Auskunft zu erteilen.

Hiebei obliegt es der sozialen und menschlichen Verantwortung der Pflegeperson zu entscheiden, in

welcher Form die notwendigen Informationen gegeben werden. Dabei ist auf die geistigen Fähigkeiten der Klientin oder Patientin / des Klienten oder Patienten Bedacht zu nehmen, wobei von der Pflegeperson erwartet werden kann, die gesetzten Maßnahmen auch in einfachen Worten darzulegen.

(2) Sie haben anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Auskünfte über Maßnahmen gemäß Abs. 1 zu erteilen.

Die im Abs 2 festgelegte Auskunftspflicht gegenüber anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen trägt zur funktionierenden interdisziplinären Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bei; sie entspricht der im Gesundheitsbereich typischen multiprofessionellen Teambetreuung des Patienten. Die Auskunft ist jedoch (aus Datenschutzgründen) auf das für die Behandlung und Pflege des betroffenen Menschen erforderliche Ausmaß zu beschränken.

Berufsausweis

§ 10.

(1) Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die in Österreich zur Berufsausübung berechtigt sind, ist auf Antrag von der auf Grund

1. des Hauptwohnsitzes,
2. dann des Berufssitzes,
3. dann des Dienstortes und
4. schließlich des in Aussicht genommenen Ortes der beruflichen Tätigkeit

zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde ein mit einem Lichtbild versehener Berufsausweis auszustellen.

Wie bereits im bisherigen Krankenpflegegesetz vorgesehen, können auch Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt oder in der Hauskrankenpflege tätig sind, mit Lichtbild versehene Berufsausweise erhalten. Diese sind beim zuständigen Landeshauptmann zu beantragen und werden von diesem ausgestellt. Der Berufsausweis gibt im Interesse der Rechtssicherheit Auskunft über eine allfällige Berechtigung zur freiberuflichen Berufsausübung.

(2) Der Berufsausweis hat insbesondere zu enthalten:

1. Vor- und Zunamen,
2. Geburtsdatum,
3. Staatsangehörigkeit,
4. Berufsbezeichnung,
5. Ausweisnummer.

(3) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat nähere Bestimmungen über Form und Inhalt der Berufsausweise durch Verordnung festzulegen.

Die Verordnung über Form und Inhalt des Berufsausweises für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflege-Ausweisverordnung – GuK-AusweisV), BGBl II Nr 20/1998, trat rückwirkend mit 1.9.1997 in Kraft.

2. Hauptstück Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

1. Abschnitt Allgemeines

Berufsbild

§ 11.

(1) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist der pflegerische Teil der gesundheitsfördernden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten.

(2) Er umfaßt die Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerkranker und Sterbender sowie die pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation, der primären Gesundheitsversorgung, der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im intra- und extramuralen Bereich.

Das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt alle auf pflegerisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründeten Tätigkeiten, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt werden.

Als ein integrierender Bestandteil des Gesundheitssystems wirkt die Pflege im Rahmen der Gesundheitsmaßnahmen sowohl bei der Sicherung der Gesundheit und der Verhinderung von Krankheiten als auch bei der Pflege bei körperlichen und mentalen Erkrankungen sowie der Betreuung behinderter Personen aller Altersstufen und bei der Rehabilitation mit. Die qualifizierte Pflege unterstützt die KlientInnen oder PatientInnen bei der Wiedererlangung oder Stabilisierung ihrer Gesundheit.

Im Gesamtrahmen aller gesundheitsbezogenen Maßnahmen arbeiten die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit anderen Gesundheitsberufen und -diensten zusammen, um die gesellschaftspolitischen Erfordernisse der Förderung von Gesundheit, der Vermeidung von Krankheiten, der Betreuung kranker und behinderter Menschen und der Rehabilitation sicherzustellen.

Die gesetzliche Verankerung von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation im Berufsbild der Pflege ist notwendig geworden, weil in einem modernen Gesundheitswesen diesen Bereichen der gleiche Stellenwert wie dem kurativen Bereich zukommen sollte. Zum Begriff und Inhalt der Gesundheitsförderung siehe die "Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung".

Im Vorfeld und in der Nachsorge von pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen hat das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal eine wichtige Rolle einzunehmen; dies wird auch von der Weltgesundheitsorganisation für die Mitgliedsländer empfohlen.

(3) Die in Abs. 2 angeführten Tätigkeiten beinhalten auch die Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen auf ärztliche Anordnung.

Berufsbezeichnungen

§ 12.

(1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind (§ 27), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ zu führen.

(2) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Kinder- und Jugendlichenpflege berechtigt sind (§ 27), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierte Kinderkrankenschwester“/„Diplomierter Kinderkrankenpfleger“ zu führen.

(3) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind (§ 27), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter

psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger“ zu führen.

(4) Personen, die

1. eine Sonderausbildung gemäß §§ 65 bis 72,
2. eine Weiterbildung gemäß § 64 oder
3. eine Sonderausbildung gemäß § 57b Krankenpflegegesetz

erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, nach der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 bis 3 die absolvierte Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung anzufügen. Personen, die eine Sonderausbildung für Lehraufgaben erfolgreich absolviert haben, können auch die Zusatzbezeichnung „Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege“/„Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege“ führen.

(5) Staatsangehörige eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Staatsangehörige) oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind (§ 27), dürfen die im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmäßigen Ausbildungsbezeichnungen bzw. deren Abkürzung führen, sofern

1. diese nicht mit der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 identisch sind und nicht mit einer Bezeichnung verwechselt werden können, die in Österreich eine zusätzliche Ausbildung voraussetzt und
2. neben der Ausbildungsbezeichnung Name und Ort der Lehranstalt oder des Prüfungsausschusses, der diese Ausbildungsbezeichnung verliehen hat, angeführt werden.

(6) Die Führung

1. einer Berufs- oder Ausbildungsbezeichnung gemäß Abs. 1 bis 5 durch hierzu nicht berechnigte Personen,
2. anderer verwechselbarer Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen durch hierzu nicht berechnigte Personen oder
3. anderer als der gesetzlich zugelassenen Berufsbezeichnungen ist verboten.

Strafbestimmung: § 105.

2. Abschnitt Tätigkeitsbereiche

Tätigkeitsbereiche

§ 13.

(1) Die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen

1. eigenverantwortliche,
2. mitverantwortliche und
3. interdisziplinäre

Tätigkeiten.

§ 13 gibt eine Übersicht über die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Diese werden in §§ 14 bis 16 näher geregelt.

(2) Der Tätigkeitsbereich kann nach Absolvierung einer Sonderausbildung gemäß §§ 66 bis 72 oder einer speziellen Grundausbildung gemäß §§ 75 und 78 erweitert oder spezialisiert werden.

Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich

Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt Maßnahmen, die KlientInnen oder PatientInnen bei der Ausübung ihrer Lebensaktivität unterstützen bzw für diese übernommen werden, wenn sie wegen Krankheit, Alter, geistiger oder körperlicher Behinderung oder sozialer Umstände dazu selbst

nicht in der Lage sind.

Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege beinhaltet die klienten- bzw. patientenorientierte Pflege nach dem Pflegeprozeß, der mit der Einschätzung der Pflegebedürfnisse beginnt und mit der Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen endet.

Zum richtigen Verständnis des Begriffes "Eigenverantwortlichkeit" ist klarzustellen, daß die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei der Ausübung der Tätigkeiten, die ihr Berufsbild umfaßt, eigenverantwortlich handeln. Der rechtliche Begriff der Eigenverantwortlichkeit bedeutet die fachliche Weisungsfreiheit jedes zur Berufsausübung berechtigten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen seines Berufsbildes, freilich unbeschadet allfälliger grundlegender Anordnungen im Rahmen der Organisation des Pflegedienstes. Mit dem Wort "eigenverantwortlich" wird aber auch zum Ausdruck gebracht, daß Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege für den Schaden, den sie infolge nicht fachgemäßer Behandlung verursacht haben, selbst haften.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die strafrechtliche Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit. Entsprechend diesem Grundsatz muß jede Person, die eine Tätigkeit übernimmt, erkennen, ob sie die dafür erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt, und danach handeln.

Die Eigenverantwortlichkeit ist nicht als verzichtbares Recht, sondern als eine unverzichtbare Pflicht bei der Berufsausübung zu sehen.

§ 14.

(1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozeß), die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

(2) Der **eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich** umfaßt insbesondere:

1. Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des Patienten oder Klienten sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese),
Pflegeanamnese ist die Sammlung von Informationen über die Klientin / den Klienten (PatientIn), die als Grundlage für die Pflegeplanung dient. Diese umfaßt die Personalien, Diagnosen und Therapien sowie die entsprechenden Verordnungen, den körperlichen Zustand, individuelle Bedürfnisse der Patientin / des Patienten und ihrer/seiner Angehörigen, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und die Fähigkeit zur Mitarbeit.
2. Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose),
Pflegediagnose ist die Feststellung und Einschätzung der patientenbezogenen Probleme und pflegerischen Bedürfnisse insbesondere im Hinblick auf die Problemursachen. Sie liefert die Grundlage zur Auswahl von Pflegehandlungen und zum Erreichen erwarteter Pflegeziele und schafft Rahmenbedingungen zur Anwendung der Pflegeplanung.
3. Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung),
Die Pflegeplanung beinhaltet die generelle und individuelle Problemstellung, die Festlegung der Pflegeziele und die Ausarbeitung der Pflegemaßnahmen.
4. Durchführung der Pflegemaßnahmen,
Zur Durchführung der Pflegemaßnahmen ist auch die Beschaffung und Verwendung von Verbandsmaterial und anderen pflegerischen Hilfsmitteln zu zählen. (Der Verkauf und Vertrieb derartiger Hilfsmitteln ist hingegen an die gewerberechtlichen Vorschriften gebunden.)
5. Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation),
Pflegeevaluation ist die Bewertung der geleisteten Pflege sowie der erreichten Fortschritte im Hinblick auf die angestrebten Ziele. Durch kontinuierliche Pflegeevaluation wird es der Pflegeperson ermöglicht, die Effektivität der gesetzten pflegerischen Maßnahmen in Bezug auf die Bedürfnisse der Patientin / des Patienten zu steuern.

6. Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,
7. psychosoziale Betreuung,
8. Dokumentation des Pflegeprozesses,
Pflegedokumentation ist die Niederschrift aller Stufen des Pflegeprozesses (siehe auch § 5).
9. Organisation der Pflege,
10. Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3a bis 3c,
11. Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und
Hiezu zählen wie bisher insbesondere die Tätigkeiten von Lehrschwestern / Lehrpflegern. Nicht unter Z 11 fällt die Ausbildung der SchülerInnen im Rahmen der Lehraufgaben, für die eine Sonderausbildung nach § 17 Abs 3 verpflichtende Voraussetzung ist.
12. Mitwirkung an der Pflegeforschung.

Lebensrettende Sofortmaßnahmen

§ 14a.

- (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht. Die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen.
- (2) **Lebensrettende Sofortmaßnahmen** im Sinne des Abs. 1 sind insbesondere
 1. die manuelle Herzdruckmassage und die Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
 2. die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten und
 3. die Verabreichung von Sauerstoff.

Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich

Auf Grund der bisherigen Rechtsunsicherheit in diesem Bereich wird nunmehr umfassend gesetzlich klargestellt, welche ärztlichen Tätigkeiten an diplomierte Pflegepersonen delegiert werden dürfen. Dabei wurden die Erfordernisse der täglichen Praxis – vor allem in Krankenanstalten – berücksichtigt.

§ 15.

- (1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.
Unter "ärztlicher Anordnung" ist keine generelle Delegation durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt zu verstehen; vielmehr hat die Vornahme der diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen nach eingehender Untersuchung und Beurteilung des Zustandes der Patientin / des Patienten durch die Ärztin / den Arzt zu erfolgen. Zusätzlich hat sich die Ärztin / der Arzt zu vergewissern, daß die betreffende Pflegeperson die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung der angeordneten Tätigkeit besitzt.
- (2) Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (**Anordnungsverantwortung**), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (**Durchführungsverantwortung**).
Die Anordnungsverantwortung verbleibt also bei der Ärztin / beim Arzt, die/der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Durchführungsverantwortung. Sie/er hat auf Grund der Diagnose der Ärztin / des Arztes die angeordnete Maßnahme eigenverantwortlich durchzuführen. Dies bedeutet, daß bei Auftreten von Fragestellungen, die den Wissens- bzw. Ausbildungsstand des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege überschreiten, umgehend die anordnende Ärztin / der anordnende Arzt zu befragen ist.
Das diplomierte Pflegepersonal trägt jedoch die Verantwortung der Einlassungs- und Übernahme-fahrlässigkeit (jede Person, die eine Tätigkeit übernimmt, muß erkennen, ob sie die dafür erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt, und entsprechend handeln und die Tätigkeit ggfs ablehnen) und ist so zu verantwortungsvollem Handeln verpflichtet.

Der Ärztin / dem Arzt obliegt es (wie bisher), im Rahmen der Anordnungsverantwortung festzulegen, welches Arzneimittel durch Injektionen verabreicht werden soll. Dabei kann es sich lediglich um jene Arzneimittel handeln, bei denen nicht im Hinblick auf schwere Nebenwirkungen eine Verabreichung unmittelbar durch die Ärztin / den Arzt geboten ist. Dies bedeutet, daß die Ärztin / der Arzt bei der Entscheidung über die Delegation dieser Tätigkeiten die möglichen Folgen und Risiken abzuwägen hat. Ausgeschlossen von einer Delegation wäre beispielsweise die Verabreichung von Zytostatika, deren Anwendung ein erhöhtes Risiko beinhaltet. Auch kann die erstmalige Applikation eines Arzneimittels nach diesen Kriterien eine Delegation ausschließen. Diplomierte Pflegepersonen, die die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung dieser Tätigkeiten im Rahmen ihrer Ausbildung oder durch spezielle Schulungen noch nicht erworben haben, dürfen keinesfalls zu diesen Tätigkeiten herangezogen werden.

(3) Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.

Um allfällige Haftungsprobleme zu vermeiden, hat jede ärztliche Anordnung schriftlich vor Durchführung der entsprechenden Maßnahme durch die diplomierte Pflegeperson zu erfolgen. So muß zB bei der Verordnung von Arzneimitteln sowohl Menge, Dosis, Verabreichungsart als auch Zeitpunkt der Verabreichung von der anordnungsberechtigten Ärztin / vom anordnungsberechtigten Arzt schriftlich in der Patientendokumentation (§ 5) festgehalten werden. Die bisher praktizierte sogenannte "Bedarfsmedikation" kann daher nicht mehr zur Anwendung kommen. Die Gegenzeichnung durch die diplomierte Pflegeperson nach Durchführung der entsprechenden Maßnahme ist einerseits für die Vollständigkeit und Transparenz der Krankengeschichte erforderlich, andererseits erfolgt dadurch eine klare Trennung der Verantwortungsbereiche.

Ein Absehen vom Erfordernis der Schriftlichkeit ist nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen nach Abs 4 und nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen über Notstand möglich. "Medizinisch begründete Ausnahmefälle" sind, da es sich um eine Ausnahmeregelung handelt, restriktiv zu interpretieren.

(4) Die ärztliche Anordnung kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen, sofern auch dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich, längstens aber innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.

(5) Der **mitverantwortliche Tätigkeitsbereich** umfaßt insbesondere:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
Das Verabreichen von Arzneimitteln ist grundsätzlich eine ärztliche Tätigkeit, die im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches an diplomiertes Pflegepersonal delegiert werden kann. Die Verwendung pflegender Substanzen, beispielsweise zur Verhinderung des Wundliegens, fällt jedoch in den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.
2. Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen,
Siehe dazu die Anmerkung nach Abs 2.
3. Vorbereitung und Anschluß von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen,
4. Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren,
Zur Blutentnahme aus der Vene wird klargestellt, daß beispielsweise im Rahmen von Blutspendediensten eine Zuweisung der einzelnen spendentauglichen Blutspender durch die verantwortliche Ärztin / den verantwortlichen Arzt an die diplomierte Pflegeperson das Erfordernis der ärztlichen Anordnung erfüllt, wenn diese vor Durchführung der Blutentnahme schriftlich dokumentiert wird.
5. Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung,
Zum Setzen von transurethralen Blasenkathetern wird folgendes erläutert: Amputierte, polytraumatisierte und querschnittgelähmte PatientInnen müssen auf Grund ihrer Querschnittlähmung bzw. sonstiger Bewegungsunfähigkeit katheterisiert werden. Gerade beim Querschnittgelähmten kommt es immer wieder zu Problemen und die Gefahr, die Blase zu

verletzen oder gar zu durchstoßen, ist sehr groß. Dennoch soll es im Einzelfall diplomierten Krankenpflegepersonen ermöglicht werden, diese Tätigkeit, welche insbesondere in Rehabilitationszentren vermehrt durchzuführen ist, vorzunehmen.

6. Durchführung von Darmeinläufen und
7. Legen von Magensonden.

Die Aufzählung der Tätigkeiten im Abs 5 hat lediglich beispielhaften Charakter, da eine abschließende gesetzliche Festlegung zu unlösbaren Schwierigkeiten im beruflichen Alltag führen würde, dies insbesondere im Hinblick auf die laufende Fort- und Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft.

(6) Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen gemäß Abs. 1 bis 4 folgende Tätigkeiten weiter zu übertragen und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen:

1. an Angehörige der Pflegehilfe sowie an Teilnehmer eines Pflegehilfelehrganges im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten gemäß § 84 Abs. 4,
2. an Schüler einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches,
3. an Rettungssanitäter gemäß SanG Tätigkeiten im Rahmen des Krankenanstaltenpraktikums der Ausbildung zum Notfallsanitäter und
4. an Notfallsanitäter mit allgemeiner Notfallkompetenz Arzneimittellehre gemäß SanG Tätigkeiten im Rahmen des Krankenanstaltenpraktikums der Ausbildung in der allgemeinen Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion.

Abs 6 wurde mit BGBl I Nr 6/2004 angefügt.

(7) Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen gemäß Abs. 1 bis 4 folgende Tätigkeiten im Einzelfall an Personen gemäß § 3b und § 3c weiter zu übertragen:

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

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

Abs 7 wurde mit BGBl I Nr 57/2008 angefügt.

Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich

Da das Zusammenwirken zwischen Angehörigen aller Gesundheitsberufe sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich zu den Grundsäulen eines funktionierenden Gesundheitssystems zählt, kommt der gesetzlichen Regelung des interdisziplinären Tätigkeitsbereiches besondere Bedeutung zu.

Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich sind die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gleichberechtigte Teammitglieder, wobei sie das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht sowie die Durchführungsverantwortung für alle pflegerischen Maßnahmen tragen.

Die "Schnittstellen" in der gesundheitlichen Betreuung sind von besonderer Bedeutung für die Qualität und Kontinuität. Es ist daher wichtig, daß Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die notwendige Koordination und Beratung etwa bei der Entlassung aus Krankenanstalten in häusliche Pflege leisten. Sie üben diese Aufgaben auf der Grundlage ihrer berufsspezifischen Kenntnisse und in Zusammenarbeit auch mit Angehörigen anderer Berufe aus, etwa mit diplomierten SozialarbeiterInnen.

Die Pflegepersonen sollen mit ihren Erfahrungen und ihrem Wissen aus der Pflege dazu beitragen,

Informationen über positive und negative Auswirkungen von Verhaltensweisen sowie über Möglichkeiten der Betreuung zu erteilen.

§ 16.

(1) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfaßt jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen.

(2) Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen.

(3) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfaßt insbesondere:

1. Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
2. Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung,
3. Gesundheitsberatung und
4. Beratung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung.

Erweiterte und spezielle Tätigkeitsbereiche

Neben dem allgemeinen Tätigkeitsbereich, zu dem alle Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind, werden die Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben in einen erweiterten Tätigkeitsbereich verwiesen, der nur nach Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung ausgeübt werden darf. Dies ist eine unabdingbare Voraussetzung für die zukünftige Qualitätssicherung im Bereich des Gesundheitswesens.

§ 17.

(1) Der erweiterte Tätigkeitsbereich umfaßt die Ausübung von Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben.

Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege haben gemäß § 65 eine Sonderausbildung zu absolvieren, wenn sie in einem erweiterten Tätigkeitsbereich tätig werden.

(2) Spezialaufgaben sind:

1. Kinder- und Jugendlichenpflege
2. Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
3. Intensivpflege
4. Anästhesiepflege
5. Pflege bei Nierenersatztherapie
6. Pflege im Operationsbereich
7. Krankenhaushygiene.

Die Aufzählung der Spezialaufgaben in Abs 2 ist abschließend und beinhaltet jene Bereiche, in denen im Sinne der Qualitätssicherung eine verpflichtende zusätzliche Ausbildung unabdingbar ist.

Andere Tätigkeiten, wie zB geriatrische Pflege, Hauskrankenpflege oder Pflege onkologischer Patienten, sind von den allgemeinen Tätigkeitsbereichen (§§ 14 bis 16) umfaßt. Spezielle Kenntnisse in diesen Bereichen können im Rahmen von Weiterbildungen (§ 64) vertieft werden.

(3) Lehraufgaben sind insbesondere:

1. Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege
2. Leitung von Gesundheits- und Krankenpflegeschulen
3. Leitung von Sonderausbildungen
4. Leitung von Pflegehilflehrgängen.

Unter Lehraufgaben sind nicht die im § 14 Abs 2 Z 11 genannten Tätigkeiten des

eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches zu verstehen.

(4) Führungsaufgaben sind insbesondere:

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

Führungsaufgaben im Sinne des GuKG, für die eine verpflichtende Sonderausbildung erforderlich ist, sind ausschließlich die Leitung des Pflegedienstes an Krankenanstalten sowie in Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen. Für die Leitung von nachgeordneten Organisationseinheiten (zB Stationsleitung) ist die Absolvierung einer Sonderausbildung nicht verpflichtend. Entsprechende Weiterbildungen in diesem Bereich können selbstverständlich angeboten werden. Weiters steht es dem AG frei, diesen Personen auch die Sonderausbildung für Führungsaufgaben anzubieten.

(5) Voraussetzung für die Ausübung von Lehr- und Führungsaufgaben ist

1. eine rechtmäßige zweijährige vollbeschäftigte Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung und
2. die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung gemäß §§ 71 und 72.

(6) Voraussetzung für die Ausübung von Spezialaufgaben gemäß Abs. 2 Z 1 und 2 ist die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung gemäß §§ 66 bis 72 oder speziellen Grundausbildung gemäß § 75 oder § 78. Personen, die ausschließlich eine spezielle Grundausbildung erfolgreich absolviert haben, sind nicht zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt.

(7) Voraussetzung für die Ausübung von Spezialaufgaben gemäß Abs. 2 Z 3 bis 7 ist

1. eine Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und
2. die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung gemäß §§ 68 bis 70 innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit.

(8) Die erfolgreiche Absolvierung einer Sonderausbildung in der Intensivpflege berechtigt auch zur Ausübung der Anästhesiepflege.

Kinder- und Jugendlichenpflege

§ 18.

(1) Die Kinder- und Jugendlichenpflege umfaßt die Betreuung und Pflege bei Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter.

Die entsprechende Sonderausbildung ist in § 66 geregelt. Die Ausbildung kann auch im Rahmen einer speziellen Grundausbildung nach §§ 74 bis 77 absolviert werden.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

1. Pflege und Betreuung bei körperlichen und psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter,
2. Pflege und Ernährung von Neugeborenen und Säuglingen,
3. Pflege und Betreuung behinderter, schwerkranker und sterbender Kinder und Jugendlicher,
4. pflegerische Mitwirkung an der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im Kindes- und Jugendalter und
5. pflegerische Mitwirkung an der primären Gesundheitsversorgung und an der Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen.

Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege

§ 19.

(1) Die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die Betreuung und Pflege von Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen aller Alters- und Entwicklungsstufen sowie die Förderung der psychischen Gesundheit.

Die entsprechende Sonderausbildung ist in § 67 geregelt. Die Ausbildung kann auch im Rahmen einer speziellen Grundausbildung nach §§ 78 bis 80 absolviert werden.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

1. Beobachtung, Betreuung und Pflege sowie Assistenz bei medizinischen Maßnahmen sowohl im stationären, teilstationären, ambulanten als auch im extramuralen und komplementären Bereich von Menschen mit akuten und chronischen psychischen Störungen, einschließlich untergebrachten Menschen, Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und geistig abnormen Rechtsbrechern (§ 21 StGB) sowie von Menschen mit Intelligenzminderungen,
2. Beobachtung, Betreuung und Pflege von Menschen mit neurologischen Erkrankungen und sich daraus ergebenden psychischen Begleiterkrankungen,
3. Beschäftigung mit Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen,
4. Gesprächsführung mit Menschen mit psychischen Störungen und neurologischen Erkrankungen sowie deren Angehörigen,
5. psychosoziale Betreuung,
6. psychiatrische und neurologische Rehabilitation und Nachbetreuung und
7. Übergangspflege.

Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie

§ 20.

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

Die entsprechende Sonderausbildung ist in § 68 geregelt.

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

(3) Die Pflege bei Nierenersatztherapie umfasst die Beobachtung, Betreuung, Überwachung, Pflege, Beratung und Einschulung von chronisch niereninsuffizienten Patienten vor, während und nach der Nierenersatztherapie sowie die Vorbereitung und Nachbetreuung bei Nierentransplantationen.

(4) Zu den Tätigkeitsbereichen gemäß Abs. 1 bis 3 zählen insbesondere:

1. Mitwirkung an der Reanimation und Schocktherapie,
2. Mitwirkung an sämtlichen Anästhesieverfahren,
3. Überwachung und Betreuung schwerstkranker und ateminsuffizienter Patienten mit invasiven und nichtinvasiven Methoden,
4. Mitwirkung an der Überwachung und Funktionsaufrechterhaltung der apparativen Ausstattung (Monitoring, Beatmung, Katheter und dazugehörige Infusionssysteme),
5. Blutentnahme aus liegenden Kathetern, wie Arterienkathetern,
6. Legen von Magen-, Duodenal- und Temperatursonden,
7. Durchführung und Überwachung der Eliminationsverfahren bei liegendem Katheter,
8. Mitwirkung an der Durchführung und Überwachung des extrakorporalen Kreislaufes, insbesondere bei Nierenersatztherapie und Entgiftungsverfahren, ausgenommen Setzen der hierfür erforderlichen Katheter und
9. Mitwirkung an der Schmerztherapie.

Pflege im Operationsbereich

§ 21.

(1) Die Pflege im Operationsbereich umfasst die Vorbereitung, Mitwirkung und Nachbetreuung bei operativen Eingriffen.

Die entsprechende Sonderausbildung ist in § 69 geregelt.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

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

Krankenhaushygiene

Mit der Novelle zum Krankenanstaltengesetz, BGBl Nr 801/1993, wurde (in § 8a Abs 2 KAKuG) festgelegt, daß der/dem KrankenhaushygienikerIn oder Hygienebeauftragten aus dem Kreis der diplomierten Pflegepersonen eine Hygienefachkraft zur Seite zu stellen ist, die für die Belange der Krankenhaushygiene zuständig ist.

Folgende Aufgaben sind dem erweiterten Tätigkeitsbereich in der Krankenhaushygiene zuzurechnen:

- *Zusammenarbeit mit der/dem KrankenhaushygienikerIn oder Hygienebeauftragten und dem Hygieneteam bei der Überwachung der Krankenhaushygiene und der krankenhaushygienischen Maßnahmen;*
- *Erfassung von Krankenhausinfektionen durch regelmäßige Besuche auf Stationen und Einsicht in alle wesentlichen klinischen und mikrobiologischen Unterlagen sowie deren Auswertung;*
- *Aufzeichnung von Daten bezüglich der Krankenhausinfektionen nach Häufigkeit, Art der Erkrankung, Erreger, Resistenzspektrum, Vorkommen in bestimmten Krankenhausbereichen;*
- *Mitwirkung bei epidemiologischen Untersuchungen;*
- *Überwachung pflegerischer Techniken zur Verhütung von Krankenhausinfektionen;*
- *Überwachung von Desinfektionen, Sterilisation, Versorgung und Entsorgung in verschiedenen Krankenhausbereichen;*
- *Mitwirkung in der Zentralsterilisation gemäß dem Medizinproduktegesetz;*
- *Anleitung und Schulung des Personals in der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen;*
- *Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Mitarbeitern der verschiedenen Krankenhausbereiche bei der Sicherstellung der Krankenhaushygiene.*

Die entsprechende Sonderausbildung ist in § 70 geregelt.

§ 22.

- (1) Die Krankenhaushygiene umfaßt die Mitwirkung bei allen Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und der Gesunderhaltung dienen.
- (2) Hierzu zählen insbesondere:
 1. Ermittlung des Hygienestatus in pflegerischen, diagnostischen, therapeutischen und versorgungstechnischen Bereichen,
 2. Mitwirkung bei der Erstellung von Hygieneplänen, Hygienestandards und Hygienerichtlinien,
 3. Mitwirkung bei der Beschaffung von Desinfektionsmitteln und bei der Beschaffung und Aufbereitung von Produkten, sofern durch diese eine Infektionsgefahr entstehen kann,
 4. Beratung des Personals in allen für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten und
 5. Mitwirkung bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten.

Lehraufgaben

§ 23.

Lehraufgaben umfassen

1. Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege und
2. Leitung von Gesundheits- und Krankenpflegeschoolen, von Sonderausbildungen und von Pflegehilfelehrgängen.

Die entsprechende Sonderausbildung ist in § 71 geregelt.

§ 24.

(1) Die Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die Planung, Durchführung und Auswertung des theoretischen und praktischen Unterrichts an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, an Pflegehilfelehrgängen, an sonstigen Ausbildungsgängen, in denen Gesundheits- und Krankenpflege gelehrt wird, sowie im Rahmen der Fort-, Weiter- und Sonderausbildung.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

1. Erstellung des Lehr- und Stundenplanes,
2. Planung, Vorbereitung, Nachbereitung und Evaluierung des Unterrichts in fachlicher, methodischer und didaktischer Hinsicht,
3. Erteilen von Unterricht in den jeweiligen Sachgebieten,
4. Vorbereitung, Abhaltung und Evaluierung von Prüfungen und
5. pädagogische Betreuung der Auszubildenden.

§ 25.

(1) Die Leitung von

1. Gesundheits- und Krankenpflegeschulen,
2. Sonderausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege und
3. Pflegehilfelehrgängen

umfaßt die fachliche, pädagogische und organisatorische Leitung und die Dienstaufsicht im Rahmen der theoretischen und praktischen Ausbildung.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

1. Planung, Organisation, Koordination und Kontrolle der gesamten theoretischen und praktischen Ausbildung,
2. Sicherung der inhaltlichen und pädagogischen Qualität des Unterrichts in den einzelnen Sachgebieten,
3. Auswahl der Einrichtungen, an denen die praktische Ausbildung durchgeführt wird, sowie Kontrolle und Sicherung der Qualität der praktischen Ausbildung,
4. Auswahl der Lehr- und Fachkräfte,
5. Organisation, Koordination und Mitwirkung bei der Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege,
6. Anrechnung von Prüfungen und Praktika und
7. Organisation, Koordination und Mitwirkung an kommissionellen Prüfungen.

Führungsaufgaben

§ 26.

(1) Die Leitung

1. des Pflegedienstes an einer Krankenanstalt und
2. des Pflegedienstes an Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, umfaßt die Verantwortung für die Qualität der Pflege und für die Organisation der pflegerischen Maßnahmen in der gesamten Einrichtung.

Die entsprechende Sonderausbildung ist in § 72 geregelt.

(2) Hierzu gehören insbesondere:

1. Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und der Pflegeorganisation,
2. Führung und Einsatz des Personals im Pflegebereich,
3. Organisation der Sachmittel und Überwachung des Sachmitteleinsatzes im Pflegebereich und
4. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Organisationseinheiten und Berufsgruppen.

3. Abschnitt Berufsberechtigung

Berufsberechtigung

§ 27.

- (1) Zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind Personen berechtigt, die
1. eigenberechtigt sind,
Die volle Eigenberechtigung setzt die Vollendung des 19. Lebensjahres voraus und geht bei der Bestellung eines Sachwalters gemäß § 273 ABGB verloren.
 2. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit besitzen,
Die gesundheitliche Eignung ist erforderlichenfalls durch ein ärztliches Zeugnis (§ 55 ÄrzteG 1996) nachzuweisen.
 3. einen Qualifikationsnachweis (§§ 28 bis 31) erbringen und
 4. über die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen.
Die Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege ist an die sprachliche Kommunikation mit sämtlichen in Betracht kommenden Berufsangehörigen sowie mit den KlientInnen, PatientInnen und sonstigen pflegebedürftigen Personen gebunden. Die Beherrschung der deutschen Sprache ist daher für die Berufsausübung unabdingbar.
- (2) Nicht vertrauenswürdig ist,
1. wer wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe verurteilt wurde, solange die Verurteilung nicht getilgt ist und
 2. wenn nach der Eigenart der strafbaren Handlung und nach der Persönlichkeit des Verurteilten die Begehung der gleichen oder einer ähnlichen strafbaren Handlung bei Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu befürchten ist.

Qualifikationsnachweis – Inland

§ 28.

- (1) Als Qualifikationsnachweis gilt ein Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung an
1. einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
 2. einer Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
 3. einer Schule für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
 4. einer Krankenpflegeschule, einer Kinderkrankenpflegeschule oder einer Ausbildungsstätte für die psychiatrische Krankenpflege nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes.
- (2) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 Z 1 ist eine Urkunde über einen an einer österreichischen fachhochschulischen Einrichtung erfolgreich abgeschlossenen Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß Fachhochschul-Studiengesetz – FHStG, BGBl. Nr. 340/1993, in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege gleichgehalten, sofern dieser
1. unter der Leitung eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der zur Ausübung von Lehraufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt ist, steht und
 2. der Verordnung gemäß Abs. 3 entspricht.
- (3) Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat für Ausbildungen gemäß Abs. 2

nähere Bestimmungen über die Kompetenzen, die im Rahmen des Fachhochschul-Bachelorstudienganges erworben werden müssen, einschließlich der Mindestanforderungen an die Ausbildungen durch Verordnung festzulegen. Vor Erlassung der Verordnung ist die gesetzliche Interessenvertretung der Dienstnehmer aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege zu hören.

(4) ~~Der Fachhochschulrat hat~~

- ~~1. bei der Bearbeitung der Anträge auf Akkreditierung, Änderung, Verlängerung oder bei Widerruf der Akkreditierung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zwei vom Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend nominierte Sachverständige zur Beurteilung der Übereinstimmung der Anträge bzw. der Fachhochschul-Bachelorstudiengänge mit den Anforderungen der Verordnung gemäß Abs. 3 heranzuziehen,~~
- ~~2. bei der Entscheidung über Anträge auf Akkreditierung, Änderung, Verlängerung oder bei Widerruf der Akkreditierung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege das Einvernehmen des Bundesministers für Gesundheit, Familie und Jugend einzuholen,~~
- ~~3. eine Abschrift der Entscheidung über die Akkreditierung, Änderung, Verlängerung oder den Widerruf der Akkreditierung eines Fachhochschul-Bachelorstudienganges für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege dem Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend zu übermitteln und~~
- ~~4. einen jährlichen Bericht über den Stand der Entwicklungen betreffend Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege im Fachhochschulbereich im abgelaufenen Kalenderjahr einschließlich Informationen über die einzelnen Studienbetriebe und den kurz-, mittel- und längerfristigen Bedarf bis 1. März eines jeden Jahres dem Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend zu erstatten.~~

~~Bei Änderungen von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen, die die Anforderungen der Verordnung gemäß Abs. 3 nur geringfügig betreffen, kann der Fachhochschulrat von der Einholung von Sachverständigengutachten absehen, sofern der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend zustimmt.~~

(4) Die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria hat

1. bei der Bearbeitung der Anträge auf Akkreditierung, Verlängerung oder bei Widerruf der Akkreditierung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zwei vom Bundesminister für Gesundheit nominierte Sachverständige zur Beurteilung der Übereinstimmung der Anträge bzw. der Fachhochschul-Bachelorstudiengänge mit den Anforderungen der Verordnung gemäß Abs. 3 heranzuziehen,
2. bei der Entscheidung über Anträge auf Akkreditierung, Verlängerung oder bei Widerruf der Akkreditierung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege das Einvernehmen des Bundesministers für Gesundheit einzuholen,
3. eine Abschrift der Entscheidung über die Akkreditierung, Verlängerung oder den Widerruf der Akkreditierung eines Fachhochschul-Bachelorstudienganges für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege dem Bundesminister für Gesundheit zu übermitteln und
4. einen jährlichen Bericht über den Stand der Entwicklungen betreffend Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege im Fachhochschulbereich im abgelaufenen Kalenderjahr einschließlich Informationen über die einzelnen Studienbetriebe und den kurz-, mittel- und längerfristigen Bedarf bis 1. März eines jeden Jahres dem Bundesminister für Gesundheit zu erstatten.

Der Bundesminister für Gesundheit ist berechtigt, die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria im Rahmen der kontinuierlichen begleitenden Aufsicht über akkreditierte Fachhochschul-Bachelorstudiengänge mit der Evaluierung der Einhaltung der in der Verordnung gemäß Abs. 3 festgelegten Anforderungen zu beauftragen (§ 3 Abs. 3 Z 5 und 8 Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz-HS-QSG, BGBl. I Nr. 74/2011). Bei der Evaluierung sind zwei vom Bundesminister für Gesundheit nominierte Sachverständige beizuziehen.

- (5) Die Urkunde gemäß Abs. 2 hat
1. die Berufsbezeichnung „Diplomierete Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfeleger“ und
 2. den Hinweis „Diplom gemäß Anhang V Nr. 5.2.2. der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen“ zu enthalten.

EWR-Berufszulassung

§ 28a.

(1) Qualifikationsnachweise im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die einem Staatsangehörigen eines Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaat) oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft von einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellt wurden, sind nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen anzuerkennen.

(2) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 gleichgestellt ist ein einem Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellter Ausbildungsnachweis im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (Drittlanddiplom), sofern sein Inhaber

1. in einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur Ausübung des entsprechenden gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt ist und
2. eine Bescheinigung des Staates gemäß Z 1 darüber vorlegt, dass er drei Jahre den entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im Hoheitsgebiet dieses Staates ausgeübt hat.

(3) Personen, die nicht Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft sind (Drittstaatsangehörige) und

1. über einen Aufenthaltstitel mit einem Recht auf Niederlassung gemäß §§ 45 bzw. 49 Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz (NAG), BGBl. I Nr. 100/2005, verfügen,
2. als Angehörige von gemeinschaftsrechtlich aufenthaltsberechtigten Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder Österreichern zum Aufenthalt berechtigt sind und über eine Aufenthaltskarte gemäß § 54 NAG oder eine Daueraufenthaltskarte gemäß § 54a NAG verfügen oder
3. durch eine österreichische Asylbehörde oder den Asylgerichtshof den Status eines Asylberechtigten gemäß § 3 Asylgesetz 2005, BGBl. I Nr. 100, oder den Status eines subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 8 Asylgesetz 2005 oder einen entsprechenden Status nach den vor Inkrafttreten des Asylgesetzes 2005 geltenden asylrechtlichen Bestimmungen zuerkannt erhalten haben,

sind Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaats in Bezug auf die Anwendung der Richtlinie 2005/36/EG gleichgestellt.

(4) Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Drittstaatsangehörigen gemäß Abs. 3, denen ein Qualifikationsnachweis gemäß §§ 29 oder 30 ausgestellt wurde, auf Antrag die Zulassung zur Berufsausübung im entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zu erteilen.

(5) Der Antragsteller hat

1. einen Nachweis der Staatsangehörigkeit sowie bei Drittstaatsangehörigen gemäß Abs. 3 einen Nachweis des Aufenthaltstitels,
2. den Qualifikationsnachweis, den Nachweis über die Berufsberechtigung im Herkunftsstaat und gegebenenfalls den Nachweis über erworbene Berufserfahrung,
3. einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen gesundheitlichen Eignung,

4. einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen Vertrauenswürdigkeit und
5. einen Nachweis eines Wohnsitzes oder Zustellungsbevollmächtigten in Österreich vorzulegen. Nachweise gemäß Z 3 und 4 dürfen bei ihrer Vorlage nicht älter als drei Monate sein. Über eine Änderung des Wohnsitzes oder des Zustellungsbevollmächtigten (Z 5) hat der Antragsteller die Behörde umgehend zu benachrichtigen.

(6) Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat innerhalb eines Monats den Empfang der Unterlagen zu bestätigen und mitzuteilen, welche Unterlagen fehlen. Die Entscheidung über die Zulassung zur Berufsausübung hat

1. in Fällen, in denen auf Grund der Richtlinie 2005/36/EG eine automatische Anerkennung vorgesehen ist (§ 29 Abs. 1 Z 1 bis 3), innerhalb von drei Monaten und
2. in Fällen, in denen auf Grund der Richtlinie 2005/36/EG keine automatische Anerkennung vorgesehen ist (§ 29 Abs. 1 Z 4 bis 6 und § 30), innerhalb von vier Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen.

(7) In Fällen, in denen auf Grund der Richtlinie 2005/36/EG keine automatische Anerkennung vorgesehen ist (§ 29 Abs. 1 Z 4 bis 6 und § 30) und im Rahmen des Verfahrens wesentliche Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation festgestellt wurden, die die Vorschreibung von Ausgleichsmaßnahmen (Anpassungslehrgang oder Eignungsprüfung) erfordern, ist der Antragsteller berechtigt, bis zum Nachholen der fehlenden Ausbildungsinhalte ein Aussetzen des Verfahrens zu beantragen. Das Verfahren ist auf Antrag fortzusetzen. Bei einer Aussetzung des Verfahrens von länger als sechs Monaten sind bei Antragstellung auf Fortsetzung des Verfahrens zusätzlich zu den ergänzenden Qualifikationsnachweisen und Nachweisen über Berufserfahrung

1. neue Nachweise gemäß Abs. 5 Z 3 und 4 und
 2. bei Änderungen aktualisierte Nachweise gemäß Abs. 5 Z 1 und 5
- vorzulegen. Unterbleibt ein Antrag auf Fortsetzung des Verfahrens, ist das Zulassungsverfahren nach Ablauf von zwei Jahren ab Einbringung des Aussetzungsantrags ohne weiteres Verfahren formlos einzustellen.

(8) In Fällen, in denen auf Grund wesentlicher Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation die Zulassung zur Berufsausübung an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme geknüpft wird, ist die Erfüllung der vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahme vom Bundesminister für Gesundheit im Berufszulassungsbescheid einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege entsteht erst mit Eintragung.

EWR-Qualifikationsnachweise – allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

Vertragsstaaten des EWR-Abkommens sind: Belgien, BRD, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien. Seit 1.5.2004 beteiligen sich auch Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn und Zypern am EWR (Beschluss des Rates 2004/368/EG, ABI der EU Nr L 130/1 vom 29.4.2004). Mit Wirkung ab 1.1.2007 beteiligen sich weiters Bulgarien und Rumänien am EWR (Beschluss des Rates 2007/566/EG, ABI der EU Nr L 221 vom 25.8.2007).

§ 29.

(1) Als Qualifikationsnachweise in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sind folgende Qualifikationsnachweise gemäß § 28a Abs. 1 und 2 nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG anzuerkennen:

1. Ausbildungsnachweise der Krankenschwestern und Krankenpfleger, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, gemäß Anhang V Nummer 5.2.2. der Richtlinie 2005/36/EG;
2. Ausbildungsnachweise der Krankenschwestern und Krankenpfleger, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, einschließlich einer Bescheinigung gemäß Artikel 23 Abs. 1, 2, 3, 4, 5 oder 6 der Richtlinie 2005/36/EG;
3. polnische bzw. rumänische Ausbildungsnachweise der Krankenschwestern und Krankenpfleger,

- die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, einschließlich einer Bescheinigung gemäß Artikel 33 Abs. 2 oder 3 bzw. Artikel 33a der Richtlinie 2005/36/EG;
4. Ausbildungsnachweise der Krankenschwestern und Krankenpfleger, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, gemäß Artikel 10 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG;
 5. Ausbildungsnachweise von spezialisierten Krankenschwestern und Krankenpflegern, die keine Ausbildung für die allgemeine Pflege absolviert haben, gemäß Artikel 10 lit. f der Richtlinie 2005/36/EG;
 6. Drittlanddiplome in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 28a Abs. 2.
- (2) Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die gemäß Abs. 1 Z 1 bis 6 anzuerkennenden Qualifikationsnachweise festzulegen.

EWR-Qualifikationsnachweise – Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben

§ 30.

- (1) Als Qualifikationsnachweise
 1. in der Kinder- und Jugendlichenpflege,
 2. in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege,
 3. in der Intensivpflege,
 4. in der Anästhesiepflege,
 5. in der Pflege bei Nierenersatztherapie,
 6. in der Pflege im Operationsbereich,
 7. in der Krankenhaushygiene,
 8. für Lehraufgaben und
 9. für Führungsaufgabensind Qualifikationsnachweise gemäß § 28a Abs. 1 und 2 nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG anzuerkennen, sofern sie einem Zeugnis oder Diplom gemäß Art. 11 lit. b bis e der Richtlinie 2005/36/EG entsprechen und eine Ausbildung abschließen, die der entsprechenden österreichischen Ausbildung gleichwertig ist.
- (2) Die Zulassung zur Berufsausübung in Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben gemäß § 28a Abs. 4 ist an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung eines höchstens dreijährigen Anpassungslehrgangs oder einer Eignungsprüfung zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung unter Berücksichtigung der im Rahmen der Berufserfahrung erworbenen Kenntnisse wesentlich von der entsprechenden österreichischen Ausbildung unterscheidet. Im Rahmen der Berufszulassung in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege steht dem Antragsteller die Wahl zwischen dem Anpassungslehrgang und der Eignungsprüfung zu.
- (3) Ein Anpassungslehrgang gemäß Abs. 2 ist die Ausübung der entsprechenden Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben in Österreich unter der Verantwortung eines qualifizierten Angehörigen des entsprechenden gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, hat mit einer Zusatzausbildung einherzugehen, sofern diese fachlich erforderlich ist, und ist zu bewerten.
- (4) Eine Eignungsprüfung gemäß Abs. 2 ist eine ausschließlich die beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten des Antragstellers betreffende Prüfung, mit der die Fähigkeit des Antragstellers, in Österreich die jeweiligen Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben auszuüben, beurteilt wird.
- (5) Nähere Vorschriften über die Zulassung zu sowie Durchführung und Bewertung von Anpassungslehrgang und Eignungsprüfung hat der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend durch Verordnung festzulegen.

Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR

Vertragsstaaten des EWR-Abkommens sind: Belgien, BRD, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien. Seit 1.5.2004 beteiligen sich auch Estland,

Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn und Zypern am EWR (Beschluss des Rates 2004/368/EG, ABI der EU Nr L 130/1 vom 29.4.2004). Mit Wirkung ab 1.1.2007 beteiligen sich weiters Bulgarien und Rumänien am EWR (Beschluss des Rates 2007/566/EG, ABI der EU Nr L 221 vom 25.8.2007).

§ 31.

Eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die nicht unter §§ 28a ff fällt, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn

1. die Gleichwertigkeit der Urkunde mit einem österreichischen Diplom gemäß § 32 (Nostrifikation) festgestellt oder die Urkunde den vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Regelungen des Krankenpflegegesetzes als gleichwertig anerkannt wurde und
2. die im Nostrifikationsbescheid vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt sind.

Nostrifikation

§ 32.

(1) Personen, die eine im Ausland staatlich anerkannte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege absolviert haben und beabsichtigen, in Österreich eine Tätigkeit im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege auszuüben, sind berechtigt, die Anerkennung ihrer außerhalb Österreichs erworbenen Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung im entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege beim Landeshauptmann jenes Landes, in dessen Bereich

1. der Hauptwohnsitz,
2. dann der in Aussicht genommene Wohnsitz,
3. dann der in Aussicht genommene Berufssitz,
4. dann der in Aussicht genommene Dienstort und
5. schließlich der in Aussicht genommene Ort der beruflichen Tätigkeit gelegen ist, zu beantragen.

(2) Der Antragsteller hat folgende Nachweise vorzulegen:

1. den Reisepaß,
2. den Nachweis eines Hauptwohnsitzes oder eines Zustellungsbevollmächtigten in Österreich,
3. den Nachweis, daß die im Ausland absolvierte Ausbildung in Inhalt und Umfang der entsprechenden österreichischen vergleichbar ist,
4. den Nachweis über die an der ausländischen Ausbildungseinrichtung besuchten Lehrveranstaltungen, über die abgelegten Prüfungen und über allfällige wissenschaftliche Arbeiten und
5. die Urkunde, die als Nachweis des ordnungsgemäßen Ausbildungsabschlusses ausgestellt wurde und die zur Berufsausübung in dem Staat, in dem sie erworben wurde, berechtigt.

(3) Die in Abs. 2 angeführten Unterlagen sind im Original oder in beglaubigter Abschrift samt Übersetzung durch einen gerichtlich beeidigten Übersetzer vorzulegen.

(4) Von der Vorlage einzelner Urkunden gemäß Abs. 2 Z 3 und 4 kann abgesehen werden, wenn innerhalb angemessener Frist vom Antragsteller glaubhaft gemacht wird, daß die Urkunden nicht beigebracht werden können, und die vorgelegten Urkunden für eine Entscheidung ausreichen.

(5) Für Flüchtlinge gemäß Artikel 1 der Konvention über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, BGBl. Nr. 55/1955, die sich erlaubterweise auf dem Gebiet der Republik Österreich aufhalten oder um die österreichische Staatsbürgerschaft angesucht haben, entfällt die Verpflichtung zur Vorlage des Reisepasses gemäß Abs. 2 Z 1.

(6) Der Landeshauptmann hat zu prüfen, ob die vom Antragsteller im Ausland absolvierte Ausbildung hinsichtlich des Gesamtumfanges und der Ausbildungsinhalte der österreichischen Ausbildung gleichwertig ist. Im Rahmen der Nostrifikation sind von Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft oder Drittstaatsangehörigen

gemäß § 28a Abs. 3 im Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweizerischen Eidgenossenschaft erworbene Berufserfahrung und weitere Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege zu berücksichtigen. Einschlägige Berufserfahrungen können bei der Beurteilung der praktischen Ausbildung berücksichtigt werden, sofern diese die fehlenden Fachgebiete inhaltlich abdecken. Zur Beurteilung der ausländischen Ausbildung ist im Falle des Abs. 4 jedenfalls ein Sachverständigengutachten einzuholen.

(7) Bei Erfüllung sämtlicher Voraussetzungen gemäß Abs. 2 bis 6 hat der Landeshauptmann die Gleichwertigkeit der ausländischen Ausbildung bescheidmäßig festzustellen.

(8) Sofern die Gleichwertigkeit nicht zur Gänze vorliegt, ist die Nostrifikation an eine oder beide der folgenden Bedingungen zu knüpfen:

1. erfolgreiche Ablegung einer oder mehrerer kommissioneller Ergänzungsprüfungen,
2. erfolgreiche Absolvierung eines Praktikums oder mehrerer Praktika an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege.

~~Drittlanddiplome~~

~~§ 32a.~~

(Außer Kraft getreten gemäß BGBl I Nr 57/2008.)

Ergänzungsausbildung und -prüfung

§ 33.

(1) Über die Zulassung der Nostrifikanten zur ergänzenden Ausbildung gemäß § 32 Abs. 8 entscheidet die Aufnahmekommission gemäß § 55 Abs. 1.

(2) Hinsichtlich

1. des Ausschlusses von der Ausbildung,
 2. der Durchführung der Prüfungen,
 3. der Zusammensetzung der Prüfungskommission,
 4. der Wertung der Prüfungsergebnisse und
 5. der Voraussetzungen, unter denen Prüfungen wiederholt werden können,
- gelten die Regelungen über die Ausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege.

(3) Die Erfüllung der auferlegten Bedingungen gemäß § 32 Abs. 8 ist vom Landeshauptmann im Nostrifikationsbescheid einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege entsteht erst mit Eintragung.

(4) Personen, deren außerhalb Österreichs erworbene Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung im entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 32 Abs. 8 unter Bedingungen bescheidmäßig nostrifiziert wurde, können innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Nostrifikationsbescheides im Rahmen eines Dienstverhältnisses als Pflegehelfer die erforderliche Ergänzungsausbildung absolvieren. Diese Frist ist nicht verlängerbar.

Fortbildung bei Ausbildung im Ausland

§ 34.

(1) Personen, die eine außerhalb Österreichs erworbene Urkunde über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung besitzen, die einer Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gleichwertig ist, dürfen eine Tätigkeit im entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege unter Anleitung und Aufsicht eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu Fortbildungszwecken bis zur Dauer eines Jahres ausüben, sofern ihnen vom Landeshauptmann eine entsprechende Bewilligung erteilt wurde.

- (2) Der Antragsteller hat Nachweise gemäß § 32 Abs. 2 Z 1, 3 und 5 vorzulegen.
- (3) Die Bewilligung ist unter Bedachtnahme auf die Kenntnisse und Fertigkeiten, die in der Ausbildung vermittelt worden sind, zu erteilen. Fehlendes Wissen in grundlegenden berufsspezifischen Fächern oder mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache schließen eine Tätigkeit zu Fortbildungszwecken aus.
- (4) Die Bewilligung ist auf die Ausübung einer Tätigkeit gemäß Abs. 1
 1. an einer bestimmten Krankenanstalt oder
 2. an einer bestimmten sonstigen unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtung, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, oder
 3. bei einem bestimmten freiberuflich tätigen Arzt
zu beschränken.
- (5) Krankenanstalten, Einrichtungen oder Ärzte gemäß Abs. 4 haben nachzuweisen, daß
 1. sie über fachliche Einrichtungen und Ausstattungen, die das Erreichen des Fortbildungszieles gewährleisten, verfügen und
 2. für eine kontinuierliche fachspezifische Anleitung und Aufsicht mindestens ein Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der die notwendige Berufserfahrung sowie die fachliche und pädagogische Eignung besitzt, in einem Dienst- oder anderen Vertragsverhältnis zu dieser Einrichtung steht.
- (6) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 kann um ein Jahr verlängert werden. Eine weitere Fortbildung ist jeweils frühestens nach Ablauf von fünf Jahren für die Dauer von jeweils höchstens einem Jahr möglich.
- (7) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 1 und 6 ist eine Berufung nicht zulässig.

Berufsausübung

§ 35.

- (1) Eine Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege kann
 1. freiberuflich,
 2. im Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt,
 3. im Dienstverhältnis zum Träger sonstiger unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehender Einrichtungen, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Nachsorge, der Behindertenbetreuung, der Betreuung pflegebedürftiger Menschen oder der Gewinnung von Blut oder Blutbestandteilen dienen oder die andere Gesundheitsdienste und soziale Dienste anbieten,
Die in Z 3 genannten Einrichtungen, in denen eine berufliche Tätigkeit erfolgen kann, werden nicht näher definiert, um einen möglichst großen Spielraum für die Ausübung der beruflichen Tätigkeiten offen zu lassen. Unter diese Ziffer können daher auch Einrichtungen, wie entsprechende Elternberatungsstellen, Beratungsstellen nach dem Familienberatungsförderungsgesetz usw. subsumiert werden.
Voraussetzung ist, daß diese Einrichtungen unter unmittelbarer ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehen. Darunter ist zu verstehen, daß die Ärztin / der Arzt oder die diplomierte Pflegeperson, die/der die Leitung oder Aufsicht innehat, regelmäßig die nötige Kontrollfunktion wahrnimmt. Diese liegt auch dann vor, wenn die Ärztin / der Arzt bzw die diplomierte Pflegeperson zwar nicht ständig anwesend ist, aber eine kontinuierliche Verlaufskontrolle über die angeordneten bzw durchgeführten Maßnahmen gewährleistet ist.
 4. im Dienstverhältnis zu freiberuflich tätigen Ärzten,
 - 4a. im Dienstverhältnis zu Gruppenpraxen gemäß § 52a ÄrzteG 1998,
 5. im Dienstverhältnis zu Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten,
Mit Z 5 wird ausdrücklich der Pflege im extramuralen Bereich, die im Rahmen der

Gesundheitsversorgung einen immer bedeutenderen Stellenwert einnimmt, Rechnung getragen. Dabei setzt eine Tätigkeit in Einrichtungen, die Hauskrankenpflege anbieten und nicht unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehen, die Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung voraus.

6. im Dienstverhältnis zu einer physischen Person und
Hiefür ist jedenfalls die Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung erforderlich (Abs 2). Die fachliche Eigenverantwortung der Pflegeperson und die ärztliche Anordnungsbefugnis sind auch im Rahmen eines derartigen Arbeitsverhältnisses gegeben.
7. im Dienstverhältnis zur Justizbetreuungsagentur gemäß Justizbetreuungsagenturgesetz, BGBl. I Nr. 101/2008
erfolgen.

Die Berufsausübung des diplomierten Pflegepersonals wird nicht auf einen der im Abs 1 aufgezählten Bereiche beschränkt, es soll vielmehr eine Durchlässigkeit zwischen intra- und extramuralem Bereich eröffnet werden. Insbesondere steht die Möglichkeit einer Kombination von freiberuflicher Berufsausübung und einer Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses offen.

Die Möglichkeiten der Berufsausübung in einem Dienstverhältnis sind taxativ aufgezählt.

(2) Eine Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist auch im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, unter der Voraussetzung zulässig, dass Beschäftigter im Sinne des § 3 Abs. 3 AÜG

1. nicht mehr als 15 v.H. des Pflegepersonals durch Arbeitskräfteüberlassung einsetzen sowie
2. die Pflegequalität und Pflegekontinuität nach Maßgabe der Struktur der Einrichtung und des Pflege- und Betreuungsbedarfs der Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen gewährleisten.

Freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 36.

(1) Die beabsichtigte Aufnahme einer freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist der auf Grund des in Aussicht genommenen Berufssitzes zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu melden, wobei folgende Unterlagen vorzulegen sind:

1. ein Qualifikationsnachweis gemäß §§ 28 bis 31,
2. eine Strafreisterbescheinigung oder bei EWR-Staatsangehörigen ein gleichwertiger Nachweis des Heimat- oder Herkunftsstaates, die bzw. der nicht älter als drei Monate ist, und
3. ein ärztliches Zeugnis über die gesundheitliche Eignung, das nicht älter als drei Monate ist.

(2) Anlässlich der Meldung gemäß Abs. 1 hat die Bezirksverwaltungsbehörde das Vorliegen der Voraussetzungen für die Berufsausübung zu prüfen und die freiberufliche Berufsausübung unverzüglich, längstens binnen drei Monaten, zu untersagen, sofern eine oder mehrere Voraussetzungen nicht vorliegen. Im Falle der Untersagung der freiberuflichen Berufsausübung ist unverzüglich ein Verfahren betreffend die Entziehung der Berufsberechtigung gemäß § 40 einzuleiten.

(3) Gegen eine Untersagung gemäß Abs. 2 kann Berufung an den unabhängigen Verwaltungssenat des Landes erhoben werden.

(3a) Die freiberufliche Tätigkeit darf aufgenommen werden, sobald die Meldung gemäß Abs. 1 bei der Bezirksverwaltungsbehörde eingelangt ist.

(4) Die freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat persönlich und unmittelbar zu erfolgen, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen. Zur Unterstützung bei der Ausübung dieser beruflichen Tätigkeiten können Pflegehelfer herangezogen werden.

Bei der Heranziehung von PflegehelferInnen dürfen Tätigkeiten nicht delegiert werden, die dem

gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ausdrücklich vorbehalten sind. Diplomierte Pflegepersonen dürfen im Rahmen der freiberuflichen Berufsausübung zur Ausführung von nicht unter das GuKG fallenden Tätigkeiten, wie Sekretariats- oder Reinigungsarbeiten, selbstverständlich auch andere Personen heranziehen.

(5) *(Außer Kraft getreten gem BGBl I Nr 65/2002.)*

Abs 5 wurde mit BGBl I Nr 65/2002 aufgehoben. Die Aufhebung wurde mit 1.8.2002 wirksam.

Berufssitz

§ 37.

(1) Berufssitz ist der Ort, an dem oder von dem aus eine freiberufliche Tätigkeit regelmäßig ausgeübt wird.

(2) Jeder freiberuflich tätige Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat einen oder höchstens zwei Berufssitze in Österreich zu bestimmen.

Strafbestimmung: § 105.

(3) Jeder Berufssitz, dessen Änderung und Auflassung ist der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen.

Strafbestimmung: § 105.

(4) Die freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ohne bestimmten Berufssitz ist verboten.

Strafbestimmung: § 105.

(5) Für die vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist die Begründung eines Berufssitzes in Österreich nicht erforderlich.

Werbebeschränkung

§ 38.

Im Zusammenhang mit der freiberuflichen Berufsausübung und der Berufsausübung gemäß § 35 Abs. 1 Z 6 ist eine dem beruflichen Ansehen abträgliche, insbesondere jede vergleichende, diskriminierende oder unsachliche Anpreisung oder Werbung verboten.

Der Begriff "Werbebeschränkung" bedeutet, daß nicht generell jegliche Werbung verboten ist, sondern nur jene, die gegen gültige Wertvorstellungen verstößt und mit dem Berufsstand der Gesundheits- und Krankenpflege unvereinbar ist. Dadurch soll insbesondere das Gebot der Sachlichkeit bei der Verbreitung von einschlägigen Informationen gewahrt bleiben.

Durch die gewählte – unpersönliche – Formulierung wird der Kreis der NormadressatInnen weit gefaßt. Es sind sowohl die Pflegepersonen selbst als auch dritte Personen, die allenfalls mit Werbung betraut werden, von der Bestimmung erfaßt.

Strafbestimmung: § 105.

Vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen

§ 39.

(1) Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft rechtmäßig ausüben, sind berechtigt, von ihrem ausländischen Berufssitz oder Dienstort aus im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs vorübergehend Dienstleistungen der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich zu erbringen.

(2) Vor der erstmaligen Erbringung einer vorübergehenden Dienstleistung der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich, die einen vorübergehenden Aufenthalt im Bundesgebiet erfordert, hat der Dienstleistungserbringer dem Landeshauptmann jenes Bundeslandes, in dem die Dienstleistung erbracht werden soll, unter Beifügung folgender Urkunden schriftlich Meldung zu erstatten:

1. Nachweis über die Staatsangehörigkeit,
2. Bescheinigung der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftsstaats, aus der hervorgeht, dass der Dienstleistungserbringer den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege rechtmäßig ausübt und dass ihm die Berufsausübung zum Zeitpunkt der Vorlage der Bescheinigung nicht, auch nicht vorübergehend, untersagt ist, und
3. Qualifikationsnachweis gemäß §§ 28a ff.

(3) Die Meldung gemäß Abs. 2 ist einmal jährlich zu erneuern, wenn der Dienstleistungserbringer beabsichtigt, während des betreffenden Jahres vorübergehend Dienstleistungen der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich zu erbringen. Bei wesentlichen Änderungen gegenüber dem in den Urkunden gemäß Abs. 2 Z 1 bis 3 bescheinigten Sachverhalt sind die entsprechenden ergänzenden Urkunden vorzulegen.

(4) Legt ein Dienstleistungserbringer bei der Meldung gemäß Abs. 2

1. einen Qualifikationsnachweis in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 29 Abs. 1 Z 4 bis 6 oder
 2. einen Qualifikationsnachweis für Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben gemäß § 30
- vor, hat der Landeshauptmann vor Aufnahme der vorübergehenden Dienstleistung zur Verhinderung einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Gesundheit des Dienstleistungsempfängers auf Grund mangelnder Berufsqualifikation des Dienstleistungserbringers dessen Qualifikation nachzuprüfen.

(5) Der Landeshauptmann hat innerhalb eines Monats nach vollständiger Meldung gemäß Abs. 2 den Dienstleistungserbringer über die Entscheidung betreffend die Nachprüfung der Berufsqualifikation gemäß Abs. 4 und deren Ergebnis bzw. bei Verzögerung der Entscheidung über die Gründe für die Verzögerung sowie über den Zeitplan für die Entscheidung zu unterrichten. Die Entscheidung betreffend die Nachprüfung gemäß Abs. 4 hat spätestens innerhalb von zwei Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen.

(6) Ergibt die Nachprüfung gemäß Abs. 4, dass ein wesentlicher Unterschied zwischen der Qualifikation des Dienstleistungserbringers und der für die Ausübung der entsprechenden Tätigkeiten nach diesem Bundesgesetz erforderlichen Qualifikation besteht, der die Gesundheit des Dienstleistungsempfängers gefährden könnte, hat der Landeshauptmann dem Dienstleistungserbringer die Möglichkeit zu geben, innerhalb eines Monats ab Zustellung der Entscheidung im Rahmen einer Eignungsprüfung (§ 30 Abs. 4) die fehlenden Kenntnisse und Fertigkeiten nachzuweisen. Kann der Dienstleistungserbringer die fehlenden Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen der Eignungsprüfung nicht nachweisen, hat der Landeshauptmann diesem die vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen in der Gesundheits- und Krankenpflege mit Bescheid zu untersagen. Gegen diese Entscheidung ist kein ordentliches Rechtsmittel zulässig.

(7) Die Erbringung der vorübergehenden Dienstleistung darf

1. in Fällen des Abs. 4 nach positiver Entscheidung des Landeshauptmanns oder nach Ablauf der in Abs. 5 und 6 angeführten Fristen,
2. ansonsten nach vollständiger Meldung gemäß Abs. 2 aufgenommen werden.

(8) Die Dienstleistungserbringer

1. unterliegen bei Erbringung der Dienstleistung den für in Österreich zur Berufsausübung berechnete Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege geltenden Berufspflichten und
2. haben die Dienstleistung unter der entsprechenden Berufsbezeichnung gemäß § 12 zu erbringen.

(9) Personen, die in Österreich den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege rechtmäßig ausüben, hat die auf Grund des Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde

zum Zweck der vorübergehenden Dienstleistungserbringung in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft auf Antrag eine Bescheinigung darüber auszustellen, dass

1. der Betreffende den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich rechtmäßig ausübt und
2. ihm die Berechtigung zur Berufsausübung zum Zeitpunkt der Ausstellung der Bescheinigung nicht entzogen ist.

Entziehung der Berufsberechtigung

§ 40.

(1) Die auf Grund des Berufssitzes oder Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat die Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen, wenn die Voraussetzungen gemäß § 27 Abs. 1 bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind.

(2) Anlässlich der Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 sind

1. das Diplom gemäß § 28 oder der Zulassungsbescheid gemäß § 28a Abs. 4 oder der Nostrifikationsbescheid gemäß § 32 Abs. 7 und
2. der Berufsausweis (§ 10)

einziehen sowie die Landeshauptmänner und der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zu benachrichtigen.

(3) Wenn

1. die Voraussetzungen gemäß § 27 Abs. 1 vorliegen und
 2. gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung keine Bedenken mehr bestehen,
- ist die Berufsberechtigung auf Antrag der Person, der die Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 entzogen wurde, durch die auf Grund des Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde wieder zu erteilen. Die eingezogenen Unterlagen sind wieder auszufolgen sowie die Landeshauptmänner und der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zu benachrichtigen.

(4) Gegen Bescheide gemäß Abs. 1 und 3 kann Berufung an den unabhängigen Verwaltungssenat des Landes erhoben werden.

4. Abschnitt Ausbildung

Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

§ 41.

(1) Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege dauert drei Jahre und dient der Vermittlung der zur Ausübung des Berufes erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten.

(2) Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege hat mindestens 4600 Stunden in Theorie und Praxis zu enthalten, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

(3) Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt an Schulen für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege.

(4) An oder in Verbindung mit einer Krankenanstalt kann für Personen, die die neunte Schulstufe erfolgreich abgeschlossen haben, eine Vorbereitungsausbildung abgehalten werden, die der Vertiefung der Allgemeinbildung und der Vorbereitung auf die Ausbildung im gehobenen Dienst für

Gesundheits- und Krankenpflege dient und nach den schulrechtlichen Vorschriften zu führen ist.

(5) Die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege kann auch in Form einer Teilzeitausbildung absolviert werden, sofern die Qualität und Kontinuität der Ausbildung gewährleistet ist.

Ausbildungsinhalt der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

§ 42.

Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Berufsethik und Berufskunde der Gesundheits- und Krankenpflege
2. Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung
3. Gesundheits- und Krankenpflege
4. Pflege von alten Menschen
5. Palliativpflege
6. Hauskrankenpflege
7. Hygiene und Infektionslehre
8. Ernährung, Kranken- und Diätkost
9. Biologie, Anatomie und Physiologie
10. Allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie, einschließlich komplementärmedizinische Methoden
11. Geriatrie, Gerontologie und Gerontopsychiatrie
12. Pharmakologie
13. Erste Hilfe, Katastrophen- und Strahlenschutz
14. Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung, einschließlich Arbeitsmedizin
15. Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene
16. Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining
17. Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Organisationslehre
18. Elektronische Datenverarbeitung, fachspezifische Informatik, Statistik und Dokumentation
19. Berufsspezifische Rechtsgrundlagen.

Praktische Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

§ 43.

- (1) Die praktische Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege ist an
1. einschlägigen Fachabteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten einer Krankenanstalt,
 2. Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, und
 3. Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten,

durchzuführen, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Voraussetzungen erfüllen, mit den für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Lehr- und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen.

- (2) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind Schüler berechtigt,
1. Tätigkeiten des eigenverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereiches unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte sowie
 2. Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches nach Anordnung und unter Anleitung und Aufsicht eines Arztes oder nach Maßgabe des § 15 Abs. 6 Z 2 eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durchzuführen.

(3) Die praktische Unterweisung der Schüler am Krankenbett und im Operationssaal darf erst nach Vollendung des 17. Lebensjahres erfolgen.

(4) Schüler dürfen zu Tätigkeiten in Strahlenbereichen erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres

herangezogen werden.

Zum Begriff des Strahlenbereiches siehe § 17 Abs 1 Allgemeine Strahlenschutzverordnung. Gemäß § 30 Abs 3 und 4 StrSchG dürfen Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie Schwangere in Strahlenbereichen nicht tätig sein; stillende Frauen dürfen keine Arbeiten mit bewilligungspflichtigen radioaktiven Stoffen, bei denen die Gefahr einer Inkorporation besteht, ausführen.

(5) Die Ausbildungszeit darf die jeweils gültige gesetzliche Arbeitszeit (Tages- und Wochenarbeitszeit) nicht überschreiten.

Zu den Nachtdiensten enthält § 17 Abs 6 KJBG eine besondere Regelung.

In den Erläuterungen in der Regierungsvorlage (709 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates, XX. GP.) heißt es:

Bei der Festlegung der Ausbildungszeit sind gemäß Abs 5 insbesondere die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen 1987 und, soweit es sich um erwachsene SchülerInnen handelt, des Arbeitszeitgesetzes und des Arbeitsruhegesetzes einzuhalten.

Verkürzte Ausbildung für Pflegehelfer

§ 44.

(1) Personen, die

1. eine Berufsberechtigung in der Pflegehilfe gemäß diesem Bundesgesetz besitzen und
2. die Pflegehilfe in einem Dienstverhältnis durch zwei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung ausgeübt haben,

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

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert zwei Jahre und kann im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden. Die Ausbildung kann auch berufsbegleitend erfolgen. In diesem Fall ist sie innerhalb von höchstens vier Jahren abzuschließen.

(3) Die Ausbildung beinhaltet insbesondere die in § 42 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der in der Pflegehilfeausbildung erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse.

Verkürzte Ausbildung für Sanitätsunteroffiziere

§ 45.

(1) Personen, die

1. eine Ausbildung zum Sanitätsunteroffizier im Österreichischen Bundesheer mit Erfolg abgeschlossen haben,
2. die Prüfungen des zweiten Ausbildungsjahres in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mit Erfolg abgelegt haben (§ 58 Abs. 4) und
3. die für das erste und zweite Ausbildungsjahr in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorgeschriebenen Mindestpraktika nachweisen,
4. *(Außer Kraft getreten gemäß BGBl I Nr 90/2006.)*
5. *(Außer Kraft getreten gemäß BGBl I Nr 90/2006.)*

sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.

(2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert ein Jahr und kann im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden.

(3) Die Ausbildung beinhaltet insbesondere die im § 42 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der im Österreichischen Bundesheer erworbenen Sanitätsausbildung.

Verkürzte Ausbildung nach einer speziellen Grundausbildung

§ 46.

- (1) Personen, die ein Diplom über eine spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege (§ 77) oder in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege (§ 80) erworben haben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.
- (2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert ein Jahr und kann im Rahmen eines Dienstverhältnisses absolviert werden. Die Ausbildung kann auch berufsleitend erfolgen. In diesem Fall ist sie innerhalb von höchstens zwei Jahren abzuschließen.
- (3) Die Ausbildung beinhaltet die für die Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege erforderlichen Sachgebiete unter Berücksichtigung der in der absolvierten Ausbildung erworbenen theoretischen und praktischen Kenntnisse.

Verkürzte Ausbildung für Hebammen

§ 47.

- (1) Personen, die eine Ausbildung zur Hebamme
 1. in Österreich, einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erfolgreich abgeschlossen oder
 2. in Österreich nostrifizierthaben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege und in der Kinder- und Jugendlichenpflege zu absolvieren.
- (2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert zwei Jahre.
- (3) Die Ausbildung beinhaltet insbesondere die im § 42 angeführten Sachgebiete unter Berücksichtigung der absolvierten Hebammenausbildung.

Verkürzte Ausbildung für Mediziner

§ 48.

- (1) Personen, die ein Studium der Medizin
 1. in Österreich, einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft erfolgreich abgeschlossen oder
 2. in Österreich nostrifizierthaben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.
- (2) Die Ausbildung gemäß Abs. 1 dauert ein Jahr und sechs Monate.
- (3) Die Ausbildung beinhaltet die für die Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege erforderlichen Sachgebiete unter Berücksichtigung der im Rahmen des Medizinstudiums erworbenen Kenntnisse und hat die für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Mindestpraktika zu enthalten.

Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 49.

- (1) Die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege hat an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege (Schulen für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, Schulen

für Kinder- und Jugendlichenpflege, Schulen für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege) zu erfolgen.

- (2) Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege dürfen nur an oder in Verbindung mit Krankenanstalten errichtet werden, welche
 1. die zur praktischen Unterweisung notwendigen Fachabteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten besitzen,
 2. mit den für die Erreichung des Ausbildungszweckes erforderlichen Lehr- und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und
 3. entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen.
- (3) Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege sind so zu führen, daß die Erreichung des Ausbildungszieles gewährleistet ist.
- (4) Der Rechtsträger der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege hat den Schülern Dienstkleidung zur Verfügung zu stellen.
- (5) Die Schüler haben Anspruch auf ein monatliches Taschengeld, dessen Höhe nach Anhören der gesetzlichen Vertretung der Dienstnehmer vom Rechtsträger der Schule festzusetzen und zu leisten ist. Das Taschengeld ist im Krankheitsfalle für die Dauer von drei Monaten, längstens jedoch bis zum Ausscheiden aus der Schule weiterzuzahlen. Dieser Anspruch besteht nicht bei Absolvierung einer verkürzten Ausbildung gemäß §§ 44 bis 48.

§ 50.

- (1) Eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege darf nur auf Grund einer Bewilligung des Landeshauptmannes geführt werden.

Strafbestimmung: § 105.

- (2) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 ist zu erteilen, wenn nachgewiesen wird, daß
 1. die für die Abhaltung des theoretischen und praktischen Unterrichts erforderlichen Räumlichkeiten und Lehrmittel sowie Sozialräume zur Verfügung stehen,
 2. die für die theoretische und praktische Ausbildung erforderlichen Lehr- und Fachkräfte, welche hiezu fachlich und pädagogisch geeignet sind und über die notwendige Berufserfahrung verfügen, vorhanden sind,
 3. die Schule an einer Krankenanstalt gemäß § 49 Abs. 2 errichtet oder die Verbindung zu einer Krankenanstalt gemäß § 49 Abs. 2 gegeben ist und
 4. die in § 43 genannten Voraussetzungen für die praktische Ausbildung erfüllt sind.
- (3) Der Landeshauptmann hat regelmäßig das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 1 zu überprüfen. Liegen diese nicht oder nicht mehr vor, ist die Bewilligung nach erfolglosem Verstreichen einer zur Behebung der Mängel gesetzten angemessenen Frist zurückzunehmen.
- (4) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 1 bis 3 ist eine Berufung nicht zulässig.

Schulleitung

§ 51.

- (1) Die fachspezifische und organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht obliegt einem hierfür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor, der
 1. die Berufsberechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege besitzt,
 2. eine Sonderausbildung für Lehraufgaben erfolgreich absolviert hat und
 3. über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung als Lehrkraft in der Gesundheits- und Krankenpflege verfügt.
- (2) Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege

obliegt einem Arzt, der die hierfür erforderliche fachliche und pädagogische Eignung besitzt.

(3) Für den Direktor und für den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter ist je ein Stellvertreter vorzusehen. Dieser hat die jeweiligen Voraussetzungen gemäß Abs. 1 oder 2 zu erfüllen.

Schulordnung

§ 52.

(1) Der Direktor hat den im Rahmen der Ausbildung durchzuführenden Dienst- und Unterrichtsbetrieb durch eine Schulordnung festzulegen und für deren Einhaltung zu sorgen.

(2) Die Schulordnung hat insbesondere

1. die Rechte und Pflichten der Schulleitung und der Lehr- und Fachkräfte,
2. das Verhalten sowie die Rechte und Pflichten der Schüler im internen Betrieb der Schule,
3. Maßnahmen zur Sicherheit der Schüler in der Schule und
4. Vorschriften zur Ermöglichung eines ordnungsgemäßen Schulbetriebes festzulegen.

(3) Die Schulordnung ist spätestens drei Monate vor Aufnahme des Schulbetriebes dem Landeshauptmann zur Genehmigung vorzulegen. Wird die Genehmigung innerhalb von drei Monaten nicht versagt, so gilt sie als erteilt.

Strafbestimmung: § 105.

(4) Die Genehmigung der Schulordnung ist gemäß Abs. 3 zu versagen, wenn sie

1. gegen gesetzliche Bestimmungen verstößt,
2. einem geordneten Schulbetrieb widerspricht,
3. die Sicherheit der Schüler in der Schule nicht gewährleistet oder
4. nicht zur Erreichung des Ausbildungszieles beiträgt.

(5) Die Schulordnung ist den Schülern sowie den Lehr- und Fachkräften nachweislich zur Kenntnis zu bringen.

Schülervertretung

§ 53.

(1) Der Vertretung der Schüler obliegt die Mitgestaltung und Mitbestimmung am Schulleben.

(2) Die Mitbestimmungsrechte der Vertretung der Schüler umfassen insbesondere das Recht auf Mitentscheidung bei der Aufnahme (§ 54) in die und beim Ausschluß (§ 56) der Schüler aus der Schule.

(3) Die Mitgestaltungsrechte gegenüber der Schulleitung und den Lehr- und Fachkräften umfassen insbesondere

1. das Recht auf Anhörung,
2. das Recht auf Information und Abgabe von Vorschlägen und Stellungnahmen über alle Angelegenheiten, die die Schüler allgemein betreffen,
3. das Vorschlagsrecht bei der Gestaltung des Unterrichtes im Rahmen des Lehrplanes,
4. das Vorschlagsrecht bei der Wahl der Unterrichtsmittel und
5. das Recht auf Teilnahme an Konferenzen der Lehr- und Fachkräfte, ausgenommen Beratungen und Beschlußfassungen über Angelegenheiten der Leistungsbeurteilung der Schüler sowie über Angelegenheiten, die ausschließlich die Lehr- und Fachkräfte betreffen.

(4) Alle Schüler der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege sind aktiv und passiv wahlberechtigt.

(5) Die Schüler eines Ausbildungsjahrganges haben innerhalb von fünf Wochen nach Jahrgangsbeginn einen Jahrgangssprecher sowie einen Stellvertreter zu wählen. Die Leitung der Wahl obliegt einer vom Direktor bestimmten Lehrkraft.

(6) Die Jahrgangssprecher sowie deren Stellvertreter haben aus ihrer Mitte einen Schulsprecher sowie einen Stellvertreter zu wählen. Die Leitung der Wahl obliegt dem Direktor.

(7) Die Wahlen gemäß Abs. 5 und 6 haben in gleicher, unmittelbarer, geheimer und persönlicher Wahl zu erfolgen.

(8) Gewählt ist, auf wen mehr als die Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen entfallen. Kann die erforderliche Mehrheit von keinem Schüler erreicht werden, ist eine Stichwahl zwischen jenen beiden Schülern durchzuführen, die im ersten Wahlgang die meisten Stimmen erhalten haben. Bei Stimmengleichheit im zweiten Wahlgang entscheidet das Los.

(9) Die Funktionen gemäß Abs. 5 und 6 enden durch Zeitablauf, Ausscheiden aus dem Jahrgang oder der Schule, Rücktritt oder Abwahl. Die jeweilige Wahlleitung hat die Wahlberechtigten zur Abwahl und Neuwahl einzuberufen, wenn ein Drittel der Wahlberechtigten dies verlangt.

Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 54.

(1) Personen, die sich um die Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bewerben, haben nachzuweisen:

1. die zur Erfüllung der Berufspflichten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erforderliche gesundheitliche Eignung,
2. die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit (§ 27 Abs. 2) und
3. die erfolgreiche Absolvierung von zehn Schulstufen.

(2) Vom Nachweis gemäß Abs. 1 Z 3 kann die Aufnahmekommission (§ 55) in Einzelfällen absehen, wenn die Person, die sich um die Aufnahme bewirbt, das 18. Lebensjahr vollendet hat und ein solches Maß an Allgemeinbildung nachweist, das erwarten läßt, daß sie dem theoretischen und praktischen Unterricht zu folgen vermag.

(3) An einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 49) können auch Lehrgänge geführt werden, für deren Aufnahme neben den Voraussetzungen gemäß Abs. 1

1. die erfolgreiche Absolvierung der Reifeprüfung an einer allgemeinbildenden oder berufsbildenden höheren Schule oder
2. ein in Österreich anerkannter, der Reifeprüfung gleichwertiger Abschluß im Ausland oder
3. die erfolgreiche Absolvierung einer Studienberechtigungsprüfung nachzuweisen sind.

(4) Im Rahmen eines Vermittlungs- oder Austauschprogrammes können Schüler einer anderen österreichischen oder ausländischen Ausbildungseinrichtung in der Krankenpflege für die Dauer des Programmes in eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule aufgenommen werden, sofern die erforderliche Sach- und Personalausstattung gegeben und die Erreichung des Ausbildungszieles gewährleistet ist. Über die Aufnahme entscheidet der Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege.

Aufnahmekommission

§ 55.

(1) Vom Rechtsträger der Schule ist eine Kommission einzurichten, die über Aufnahme (Begründung des Ausbildungsvertrages) der angemeldeten Personen entscheidet. Dieser gehören folgende Personen an:

1. der Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege oder dessen Stellvertreter als Vorsitzender,
2. der medizinisch-wissenschaftliche Leiter der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege oder dessen Stellvertreter,
3. der leitende Sanitätsbeamte des Landes oder dessen Stellvertreter oder eine vom leitenden

- Sanitätsbeamten des Landes beauftragte fachlich geeignete Person,
4. ein Vertreter des Rechtsträgers der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege,
 5. ein fachkundiger Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege und
 6. ein Schülervertreter.
- (2) Die Kommission ist beschlußfähig, wenn alle Kommissionsmitglieder vom Direktor ordnungsgemäß geladen wurden und neben diesem oder dessen Stellvertretung mindestens drei weitere Mitglieder oder deren Stellvertreter anwesend sind. Die Kommission entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.
- (3) Vor Aufnahme in die Schule ist ein Aufnahmegespräch oder ein Aufnahmetest mit den Bewerbern durchzuführen.
- (4) Die Auswahl der Bewerber hat unter Bedachtnahme auf die Erfordernisse des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen, wobei insbesondere die Schulbildung, die Schulzeugnisse, die Ergebnisse des Aufnahmegesprächs oder Aufnahmetests, der Lebenslauf und der Gesamteindruck der Bewerber zur Entscheidung heranzuziehen sind.

Ausschluß von der Ausbildung

§ 56.

- (1) Ein Schüler kann vom weiteren Besuch der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege ausgeschlossen werden, wenn er sich aus folgenden Gründen während der Ausbildung zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege als untauglich erweist:
1. mangelnde Vertrauenswürdigkeit gemäß § 27 Abs. 2 oder
 2. mangelnde gesundheitliche Eignung oder
 3. Fehlen einer Aufnahmevoraussetzung gemäß § 54 Abs. 1 oder
 4. schwerwiegende Pflichtverletzungen im Rahmen der theoretischen oder praktischen Ausbildung oder
 5. schwerwiegende Verstöße gegen die Schulordnung, die eine verlässliche Berufsausübung nicht erwarten lassen.
- (2) Über den Ausschluß (Auflösung des Ausbildungsvertrages) entscheidet die Aufnahmekommission.
- (3) Vor Entscheidung über den Ausschluß ist dem Betroffenen Gelegenheit zur Rechtfertigung vor der Aufnahmekommission zu geben.
- (4) Ein Nichterreichen des Ausbildungszieles nach Ausschöpfen der Wiederholungsmöglichkeiten von Prüfungen, Praktika und Ausbildungsjahren bewirkt ein automatisches Ausscheiden aus der Schule und bedarf keiner Entscheidung der Aufnahmekommission gemäß Abs. 2.

Ausbildungsverordnung

§ 57.

- (1) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, insbesondere über
1. die Ausbildungsbedingungen,
 2. den Lehrbetrieb,
 3. den Lehrplan sowie den Mindestumfang des theoretischen und praktischen Unterrichts,
 4. die verkürzten Ausbildungen sowie Teilzeitausbildungen,
 5. die fachlichen Voraussetzungen und Aufgaben der Schulleitung und der Lehr- und Fachkräfte und
 6. den Ausschluß von der Ausbildung

festzulegen.

Auf Grund des § 57 wurde die Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (GuK-AV), BGBl II Nr 179/1999, erlassen. Diese enthält auch allgemeine Bestimmungen über die didaktischen Grundsätze der Ausbildung, die fachspezifische und organisatorische Leitung, die medizinisch-wissenschaftliche Leitung und die räumliche und sachliche Ausstattung der Schule.

(2) Die Verordnung gemäß Abs. 1 ist unter Bedachtnahme auf die Erkenntnisse und Erfahrungen insbesondere der Pflegewissenschaft sowie auf die Ausbildungs- und Berufsanforderungen zu erlassen.

Prüfungen

§ 58.

(1) Während der gesamten Ausbildungszeit haben sich die Lehr- und Fachkräfte laufend vom Ausbildungserfolg der Schüler zu überzeugen.

(2) Zur Beurteilung des Ausbildungserfolges haben die Lehrkräfte des entsprechenden Unterrichtsfaches oder Fachbereiches

1. im Rahmen der theoretischen Ausbildung Prüfungen abzunehmen und
2. im Rahmen der praktischen Ausbildung laufende Überprüfungen durchzuführen.

(3) Am Ende jedes Ausbildungsjahres ist ein Zeugnis über die absolvierten Unterrichtsfächer und Fachbereiche auszustellen.

(4) Zu den im zweiten Ausbildungsjahr abzuhaltenden Prüfungen sind auch Personen zuzulassen, die eine Ausbildung zum Sanitätsunteroffizier im Österreichischen Bundesheer mit Erfolg abgeschlossen haben.

(5) Am Ende des dritten Ausbildungsjahres ist eine Diplomprüfung vor der Diplomprüfungskommission (§ 59) abzulegen. Im Rahmen der Diplomprüfung ist zu beurteilen, ob sich der Schüler die für die Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten angeeignet hat und in der Lage ist, die berufliche Tätigkeit selbständig und fachgerecht auszuführen.

Diplomprüfungskommission

§ 59.

(1) Der Diplomprüfungskommission gehören folgende Personen an:

1. der leitende Sanitätsbeamte des Landes oder dessen Stellvertreter oder eine vom leitenden Sanitätsbeamten des Landes beauftragte fachlich geeignete Person als Vorsitzender,
2. der Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege oder dessen Stellvertreter,
3. der medizinisch-wissenschaftliche Leiter der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege oder dessen Stellvertreter,
4. ein Vertreter des Rechtsträgers der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege,
5. ein fachkundiger Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege und
6. die Lehrkraft des betreffenden Diplomprüfungsfaches.

(2) Bei Verhinderung eines Kommissionsmitgliedes gemäß Abs. 1 Z 6 hat der Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege für diesen einen Stellvertreter zu bestimmen.

(3) Die Kommission ist beschlußfähig, wenn alle Kommissionsmitglieder vom Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege ordnungsgemäß geladen wurden und neben dem Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter mindestens drei weitere Kommissionsmitglieder oder deren Stellvertreter anwesend sind.

(4) Die Kommission entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmgleichheit entscheidet

die Stimme des Vorsitzenden.

Anrechnung von Prüfungen und Praktika

§ 60.

- (1) Prüfungen und Praktika, die in Österreich im Rahmen
 1. einer Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf oder
 2. eines Universitäts- oder Fachhochschulstudiumserfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch den Direktor insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.
- (2) Prüfungen und Praktika, die im Ausland im Rahmen einer staatlich anerkannten Krankenpflegeausbildung erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch den Direktor insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.
- (3) Die Anrechnung gemäß Abs. 1 und 2 befreit von der Verpflichtung zur Ablegung der Prüfungen und zur Teilnahme am theoretischen und praktischen Unterricht in den jeweiligen Fächern.
- (4) Eine Anrechnung von Prüfungen auf die Diplomprüfung ist nicht zulässig.
- (5) Gegen Entscheidungen des Direktors gemäß Abs. 1 und 2 ist eine Berufung nicht zulässig.

Diplom

§ 61.

Personen, die die Diplomprüfung gemäß § 58 Abs. 5 mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Diplom, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung "Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester" / "Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger" anzuführen sind, auszustellen.

Prüfungsverordnung

§ 62.

Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Vorschriften insbesondere über

1. die Art und Durchführung der Prüfungen,
 2. die Anrechnung von Prüfungen,
 3. die Wertung der Prüfungsergebnisse und Praktika,
 4. die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung oder ein Ausbildungsjahr wiederholt werden kann, sowie die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten,
 5. die Antrittsvoraussetzungen für die Diplomprüfung und
 6. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und des Diploms
- im Rahmen der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zu erlassen.

Auf Grund auch des § 62 wurde die Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (GuK-AV), BGBl II Nr 179/1999, erlassen.

5. Abschnitt Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen

Fortbildung

§ 63.

- (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind verpflichtet, zur
1. Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse insbesondere der Pflegewissenschaft sowie der medizinischen Wissenschaft oder
 2. Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten
- innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 40 Stunden zu besuchen.

Alle Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind gemäß § 4 verpflichtet, sich bei Ausübung ihres Berufes laufend über den jeweiligen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu informieren und danach zu handeln.

Zusätzlich verpflichtet § 11d Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) die Träger von Krankenanstalten, die regelmäßige Fortbildung des Krankenpflegepersonals sicherzustellen.

In § 63 wird die Dauer der verpflichtenden Fortbildung mit mindestens 40 Stunden innerhalb von jeweils fünf Jahren festgelegt.

Als Fortbildungen im Sinne des § 63 gelten sämtliche fachspezifische Veranstaltungen, Kurse undgl, die die in Z 1 und 2 umschriebenen Bildungsziele gewährleisten. Somit können auch betriebsinterne Fortbildungen zur Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung herangezogen werden.

- (2) Über den Besuch einer Fortbildung ist eine Bestätigung auszustellen.

Die vom Veranstalter der Fortbildung auszustellende Bestätigung muß insbesondere über Inhalt und Dauer der Fortbildung Auskunft geben.

Weiterbildungen

Weiterbildungen iS dieser Bestimmung dienen der Erweiterung der Kenntnisse und Fertigkeiten, die grundsätzlich bereits in der Grundausbildung vermittelt wurden. Durch die Absolvierung von Weiterbildungen werden jedoch – anders als bei Sonderausbildungen (§ 65) – die Tätigkeitsbereiche nicht erweitert; es werden lediglich die persönlichen Kenntnisse und Fertigkeiten der Pflegeperson in einzelnen Bereichen vertieft. Weiterbildungen können zB auf den Gebieten der Pflege von alten Menschen und chronisch Kranken, der Hauskrankenpflege, der arbeitsmedizinischen Assistenz, der onkologische Pflege, der kardiologischen Pflege und Pflege bei endoskopischen Eingriffen abgehalten werden. Um eine Mindestqualifikation zu gewährleisten, müssen Weiterbildungen eine Mindestdauer von 4 Wochen aufweisen. (Veranstaltungen von geringerer Dauer sind als Fortbildungen zu werten.) Mindestvoraussetzungen für die Abhaltung von Weiterbildungen werden durch Verordnung (§ 73) festgelegt. Weiterbildungen schließen mit einer Prüfung und der Ausstellung eines Zeugnisses ab. AbsolventInnen von Weiterbildungen haben gemäß § 12 Abs 2 die Möglichkeit, nach der Berufsbezeichnung die absolvierte Fachrichtung als Zusatzbezeichnung anzufügen.

Der Besuch von Weiterbildungen ist – im Gegensatz zu Sonderausbildungen (§ 65) – nicht verpflichtend.

§ 64.

- (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, Weiterbildungen zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu absolvieren. Diese haben mindestens vier Wochen zu umfassen.
- (2) Weiterbildungen gemäß Abs. 1 können im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen.
- (3) Die Abhaltung von Weiterbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen für die Vermittlung der den Berufserfordernissen entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind.

Strafbestimmung: § 105.

- (4) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 3 ist eine Berufung nicht zulässig.
- (5) Nach Abschluß einer Weiterbildung gemäß Abs. 1 ist eine Prüfung abzunehmen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Zeugnis auszustellen. § 50 Abs. 3 ist anzuwenden.
- (6) Die erfolgreiche Absolvierung einer Weiterbildung berechtigt zur Führung einer Zusatzbezeichnung gemäß § 12 Abs. 4.

Sonderausbildungen

Diese Bestimmungen über Sonderausbildungen stellen die Grundlage dar einerseits für eine den pädagogischen und administrativen Anforderungen entsprechende Ausbildung der leitenden und lehrenden Pflegepersonen, andererseits für die zusätzliche Ausbildung von diplomierten Pflegepersonen in Spezialgebieten.

Derartige Sonderausbildungen sind gemäß § 17 Abs 5 und 6 und § 65 Abs 1 für zahlreiche Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege verpflichtend.

§ 65.

(1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind verpflichtet, eine Sonderausbildung zu absolvieren, sofern sie in einem erweiterten Tätigkeitsbereich gemäß § 17 Abs. 1 tätig werden. Sonderausbildungen haben die zur Ausübung von

1. Spezialaufgaben oder
2. Lehraufgaben oder
3. Führungsaufgaben

erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln.

(2) *(Außer Kraft getreten gemäß BGBl I Nr 6/2004.)*

(3) *(Außer Kraft getreten gemäß BGBl I Nr 69/2005.)*

(4) Sonderausbildungen haben unter der Leitung eines diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers zu stehen, der zur Ausübung von Lehraufgaben berechtigt ist. Bei Sonderausbildungen gemäß Abs. 1 Z 1 und 3 ist zusätzlich die Berechtigung zur Ausübung von Führungsaufgaben oder der entsprechenden Spezialaufgaben erforderlich.

(5) Die Abhaltung von Sonderausbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen für die Vermittlung der für Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind. Gegen diese Bescheide des Landeshauptmannes ist eine Berufung nicht zulässig.

Strafbestimmung: § 105.

(6) Prüfungen und Praktika, die im Rahmen

1. eines Universitäts- oder Fachhochschulstudiums,
2. einer Sonderausbildung oder Weiterbildung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
3. einer sonstigen höheren Ausbildung

erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Sonderausbildung durch den Leiter der Sonderausbildung insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(7) Nach Abschluß einer Sonderausbildung gemäß Abs. 1 ist eine kommissionelle Prüfung abzunehmen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Diplom auszustellen.

(8) Die erfolgreiche Absolvierung einer Sonderausbildung berechtigt zur Führung einer Zusatzbezeichnung gemäß § 12 Abs. 4.

(9) *(Außer Kraft getreten gemäß BGBl I Nr 6/2004.)*

Gleichhaltungsverordnung

§ 65a.

- (1) Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat durch Verordnung
1. Universitätslehrgänge gemäß Universitäts-Studiengesetz – UniStG, BGBl. I Nr. 48/1997, und gemäß Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120,
 - 1a. Universitätslehrgänge gemäß dem Bundesgesetz über die Errichtung des Universitätszentrums für Weiterbildung mit der Bezeichnung Donau-Universität Krems – DUK-Gesetz, BGBl. Nr. 269/1994, und gemäß dem Bundesgesetz über die Universität für Weiterbildung Krems – DUK-Gesetz 2004, BGBl. I Nr. 22,
 2. Lehrgänge universitären Charakters gemäß UniStG,
 3. ordentliche Studien gemäß UniStG und Universitätsgesetz 2002,
 4. Fachhochschul-Studiengänge oder Lehrgänge zur Weiterbildung gemäß Fachhochschul-Studiengesetz – FHStG, BGBl. Nr. 340/1993, und
 5. Studien gemäß Universitäts-Akkreditierungsgesetz – UniAkkG, BGBl. I Nr. 168/1999, der Sonderausbildung für Lehraufgaben oder für Führungsaufgaben gemäß § 65 Abs. 1 gleichzuhalten, sofern sie die Vermittlung einer die Erfordernisse des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berücksichtigenden ausreichenden Ausbildung gewährleisten. Zur Beurteilung der Gleichwertigkeit kann ein Gutachten des Akkreditierungsbeirates gemäß § 65c eingeholt werden.

Auf Grund auch des § 65a wurde die Gesundheits- und Krankenpflege-Lehr- und Führungsaufgaben-Verordnung (GuK-LFV), BGBl II Nr 453/2005, erlassen.

- (2) Dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen sind
1. alle Änderungen von Studienplänen von Ausbildungen, die gemäß Abs. 1 gleichgehalten sind und
 2. Studienpläne von Ausbildungen, die für eine Gleichhaltung gemäß Abs. 1 geeignet erscheinen, innerhalb von vier Wochen nach deren In-Kraft-Treten zur Kenntnis zu bringen.

Individuelle Gleichhaltung

§ 65b.

- (1) Personen, die zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind und eine oder mehrere
1. Ausbildungen gemäß UniStG, Universitätsgesetz 2002, DUK-Gesetz, DUK-Gesetz 2004, FHStG oder UniAkkG, die nicht gemäß § 65a gleichgehalten sind, oder
 2. Ausbildungen gemäß Akademien-Studiengesetzes 1999, BGBl. I Nr. 94, Hochschulgesetz 2005, BGBl. I Nr. 30/2006, oder dem Abschnitt IV des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 91/2005,
 3. *(Außer Kraft getreten gemäß BGBl I Nr 130/2009.)*
 4. *(Außer Kraft getreten gemäß BGBl I Nr 130/2009.)*
- erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die Gleichhaltung der von ihnen absolvierten Ausbildungen mit einer Sonderausbildung für Lehraufgaben oder für Führungsaufgaben beim Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend zu beantragen.
- (2) Der Antragsteller hat folgende Unterlagen im Original oder in beglaubigter Abschrift vorzulegen:
1. Qualifikationsnachweis im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege,
 2. Nachweis über den erfolgreichen Abschluss einer Ausbildung gemäß Abs. 1 und
 3. Nachweis über die im Rahmen der Ausbildung gemäß Abs. 1 absolvierten Ausbildungsinhalte und wissenschaftlichen Arbeiten.
- (3) Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat zur Beurteilung der Gleichwertigkeit der absolvierten Ausbildung ein Gutachten des Akkreditierungsbeirates einzuholen. Im Rahmen des Gutachtens ist festzustellen,

1. ob die absolvierte Ausbildung mit der Sonderausbildung für Lehraufgaben oder für Führungsaufgaben gemäß § 65 Abs. 1 gleichwertig ist oder
 2. ob und welche wesentlichen Unterschiede zur Sonderausbildung für Lehraufgaben oder für Führungsaufgaben gemäß § 65 Abs. 1 vorliegen.
- (3a) Im Rahmen des Gutachtens gemäß Abs. 3 sind
1. Prüfungen und Praktika, die im Rahmen einer Ausbildung gemäß Abs. 1 oder einer Sonderausbildung gemäß § 65 dieses Bundesgesetzes oder § 57b Krankenpflegegesetz oder einer Weiterbildung für basales und mittleres Pflegemanagement gemäß § 64 dieses Bundesgesetzes erfolgreich absolviert wurden, sowie
 2. im Rahmen der Berufserfahrung erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten, sofern durch diese die für die Ausübung der Lehraufgaben oder Führungsaufgaben erforderlichen Kompetenzen erlangt wurden,
- zu berücksichtigen.
- (4) Sofern die Gleichwertigkeit festgestellt wurde, hat der Bundesminister für Gesundheit und Frauen die absolvierte Ausbildung der Sonderausbildung für Lehraufgaben oder für Führungsaufgaben gemäß § 65 Abs. 1 bescheidmäßig gleichzuhalten.
- (5) Sofern keine Gleichwertigkeit festgestellt wurde, ist der Antragsteller berechtigt, bis zum Nachholen der fehlenden Ausbildungsinhalte ein Aussetzen des Verfahrens zu beantragen. Auf Antrag ist das Verfahren fortzusetzen und erforderlichenfalls nach neuerlicher Anhörung des Akkreditierungsbeirates abzuschließen.

Akkreditierungsbeirat

§ 65c.

- (1) Für Angelegenheiten der Gleichhaltung mit Sonderausbildungen für Lehraufgaben und für Führungsaufgaben gemäß §§ 65a und 65b ist ein Akkreditierungsbeirat beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen einzurichten.
- (2) Mitglieder des Akkreditierungsbeirates sind:
1. ein rechtskundiger Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen als Vorsitzender,
 2. ein fachkundiger Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen,
 3. ein rechtskundiger Vertreter des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur,
 4. ein fachkundiger Vertreter des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen,
 5. vier Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die auf Grund ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet sind.
- (3) Die Mitglieder gemäß Abs. 2 Z 4 und 5 sind vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen für einen Zeitraum von fünf Jahren zu ernennen. Eine Wiederernennung ist möglich.
- (4) Der Akkreditierungsbeirat hat eine Geschäftsordnung zu beschließen, die die Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben sicherstellt. Die Geschäftsordnung hat nähere Bestimmungen insbesondere über die Einberufung, den Ablauf, die Anwesenheit, die Vertretung und die Beschlussfassung zu enthalten und bedarf für ihre Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für Gesundheit und Frauen.
- (5) Die Mitglieder des Akkreditierungsbeirates üben ihre Aufgaben gemäß Abs. 1 ehrenamtlich aus.
- (6) Der Akkreditierungsbeirat kann neben den Aufgaben gemäß Abs. 1 auch Gutachten betreffend ausländische Ausbildungen für Lehraufgaben und für Führungsaufgaben erstellen.

Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege

§ 66.

(1) Die Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege dauert mindestens ein Jahr und umfasst mindestens 1600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Berufsethik und Berufskunde der Kinder- und Jugendlichenpflege
2. Gesundheits- und Krankenpflege von Kindern und Jugendlichen
3. Pflege von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen
4. Hauskrankenpflege bei Kindern und Jugendlichen
5. Ernährung, Kranken- und Diätkost
6. Spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie, einschließlich komplementärmedizinische Methoden, bei Kindern und Jugendlichen
7. Neonatologie
8. Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene
9. Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining
10. Berufsspezifische Rechtsgrundlagen.

Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege

§ 67.

(1) Die Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege dauert mindestens ein Jahr und umfasst mindestens 1600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Pflege und Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen
2. Pflege und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Entwicklungsstörungen
3. Pflege und Betreuung von Menschen mit organischen und psychischen Störungen im höheren Lebensalter
4. Pflege und Betreuung von geistig abnormen Rechtsbrechern
5. Pflege und Betreuung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen
6. Pflege und Betreuung bei neurologischen Krankheiten
7. Pflege, Betreuung und gezielte Förderung von Menschen mit Intelligenzminderung
8. Übergangspflege, reaktivierende Pflege und nachgehende psychiatrische Betreuung
9. Rehabilitation und Ergotherapie im psychiatrisch-neurologischen Bereich
10. Psychopathologie und psychiatrische Krankheitslehre
11. Neurologische Krankheitslehre
12. Einführung in die Psychologie, einschließlich Entwicklungspsychologie
13. Einführung in die Methoden der Psychotherapie, Supervision und Soziotherapie
14. Gesprächsführung, psychosoziale Betreuung und Angehörigenarbeit
15. Krisenintervention
16. Spezielle rechtliche Grundlagen in der Psychiatrie, insbesondere der Unterbringung und der Sachwalterschaft.

Sonderausbildungen in der Intensivpflege, in der Anästhesiepflege und in der Pflege bei Nierenersatztherapie

§ 68.

(1) Die Sonderausbildungen in der

1. Intensivpflege,
2. Anästhesiepflege und
3. Pflege bei Nierenersatztherapie

umfassen eine gemeinsame Basisausbildung und eine darauf aufbauende spezielle Zusatzausbildung.

(2) Die Basisausbildung gemäß Abs. 1 dauert mindestens vier Monate und umfasst mindestens 600

Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Pflege und Überwachung von Patienten mit invasiven und nichtinvasiven Methoden
2. Angewandte Hygiene
3. Enterale und parenterale Ernährung
4. Reanimation und Schocktherapie
5. Spezielle Pharmakologie
6. Pathophysiologie und Korrektur von Störungen des Elektrolyt-, Flüssigkeits- und Säure-/Basenhaushalts
7. Biomedizinische Technik und Gerätelehre
8. Kommunikation und Ethik.

(3) Die spezielle Zusatzausbildung in der Intensivpflege dauert mindestens vier Monate und beinhaltet mindestens 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet neben einer Spezialisierung in den in Abs. 2 angeführten Sachgebieten insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Spezielle Pflege von Patienten im Intensivbereich
2. Grundlagen der Intensivtherapie
3. Anästhesieverfahren.

(4) Die spezielle Zusatzausbildung in der Anästhesiepflege dauert mindestens drei Monate und umfaßt mindestens 400 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet neben einer Spezialisierung in den in Abs. 2 angeführten Sachgebieten insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Spezielle Pflege von Patienten im Anästhesiebereich
2. Anästhesieverfahren.

(5) Die spezielle Zusatzausbildung in der Pflege bei Nierenersatztherapie dauert mindestens drei Monate und umfaßt mindestens 400 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet neben einer Spezialisierung in den in Abs. 2 angeführten Sachgebieten insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Spezielle Pflege bei Nierenersatztherapie
2. Eliminationsverfahren.

Spezielle Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege

§ 68a.

(1) Für die besonderen Bedürfnisse der Intensivpflege von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen kann für Angehörige der Kinder- und Jugendlichenpflege eine spezielle Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege durchgeführt werden.

(2) Die spezielle Sonderausbildung gemäß Abs. 1 umfasst

1. die gemeinsame Basisausbildung gemäß § 68 Abs. 2 und
2. eine darauf aufbauende spezielle Zusatzausbildung in der Kinderintensivpflege.

(3) Die spezielle Zusatzausbildung in der Kinderintensivpflege dauert mindestens drei Monate und umfasst mindestens 400 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet neben einer Spezialisierung in den in § 68 Abs. 2 angeführten Sachgebieten insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Spezielle Pflege von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen im Intensivbereich
2. Grundlagen der Intensivtherapie bei Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen.

(4) Die Absolvierung der speziellen Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege berechtigt nur zur Ausübung der Intensivpflege von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen.

(5) Die §§ 28a, 30 und 32 sind anzuwenden.

Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich

§ 69.

(1) Die Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich dauert mindestens sieben Monate und

umfaßt mindestens 1000 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

- (2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:
1. Spezielle Pflege im Operationsbereich
 2. Allgemeine und spezielle chirurgische Gebiete
 3. Hygiene und Medizintechnik
 4. Planung und Organisation im Operationsbereich
 5. Kommunikation.

Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene

§ 70.

(1) Die Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene dauert mindestens sechs Monate und umfaßt mindestens 800 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

- (2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:
1. Epidemiologie, Mikrobiologie und Immunologie
 2. Pflegerisch-organisatorische und pflegerisch-technische Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen
 3. Organisation und Betriebsführung
 4. Kommunikation, Angewandte Pädagogik, Gesprächsführung und Konfliktbewältigung
 5. Projektmanagement und Qualitätsmanagement in der Krankenhaushygiene
 6. Gesetzliche Grundlagen der Krankenhaushygiene.

Die moderne Krankenhaushygiene, wie sie auch von Hygienefachkräften wahrzunehmen ist, hat sich zu einem eigenständigen, umfassenden und teilweise sehr heterogenen Aufgabenbereich entwickelt. Dabei werden sowohl fachlich als auch organisatorisch höchste Anforderungen gestellt.

Hygienefachkräfte sind insbesondere an jener schwierigen Schnittstelle tätig, wo die hygienisch relevanten wissenschaftlichen Fachgebiete im Krankenhausalltag in praxisnahe konkrete Anwendungskonzepte überzuführen und in Teamarbeit gemeinsam mit den betroffenen Gliederungen der Krankenanstalt umzusetzen sind. Dieser Managementtätigkeit mit starkem fachlich-hygienischen Hintergrund kommt zentrale Bedeutung bei der Verhinderung nosokomialer Infektionen und der Einsparung der damit verbundenen Folgekosten zu. Die geforderten umfassenden Kenntnisse und Fertigkeiten und die benötigten Managementfähigkeiten machen eine mindestens sechs Monate und mindestens 800 Stunden dauernde Ausbildung erforderlich.

Die Ausbildungsinhalte betreffen daher im einzelnen die hygienisch bedeutsamen wissenschaftlichen Erkenntnisse, die daraus abgeleiteten konkreten Konzepte zu ihrer Umsetzung, den rechtlichen Hintergrund, das Beschaffungswesen und die Aufbereitung, wie Reinigung, Desinfektion und Sterilisation der hygienisch relevanten Güter, als auch die Kenntnisse und Fähigkeiten im Projekt- und Qualitätsmanagement der Krankenhaushygiene.

Sonderausbildung für Lehraufgaben

§ 71.

(1) Die Sonderausbildung für Lehraufgaben dauert mindestens ein Jahr und umfaßt mindestens 1600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

- (2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:
1. Gesundheits- und Krankenpflege, einschließlich Pflegeforschung
 2. Berufskunde und Ethik
 3. Pädagogik, Psychologie und Soziologie
 4. Unterrichtslehre und Lehrpraxis
 5. Kommunikation, Verhandlungsführung und Konfliktbewältigung
 6. Management, Organisationslehre und Statistik
 7. Rechtskunde.

Sonderausbildung für Führungsaufgaben

§ 72.

- (1) Die Sonderausbildung für Führungsaufgaben dauert mindestens ein Jahr und umfaßt mindestens 1600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.
- (2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:
1. Gesundheits- und Krankenpflege, einschließlich Pflegeforschung
 2. Berufskunde und Ethik
 3. Psychologie, Soziologie und Pädagogik
 4. Kommunikation, Verhandlungsführung und Konfliktbewältigung
 5. Management, Organisationslehre und Statistik
 6. Betriebswirtschaftliche Grundlagen
 7. Betriebsführung in Einrichtungen des Gesundheitswesens
 8. Rechtskunde und Arbeitnehmerschutz.

Weiterbildungs- und Sonderausbildungsverordnung

§ 73.

- Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat durch Verordnung nähere Vorschriften über
1. den Lehrplan und die Abhaltung der Weiterbildungen und Sonderausbildungen unter Bedachtnahme auf einen geordneten und zweckmäßigen Ausbildungsbetrieb,
 2. die Durchführung der Prüfungen, die Prüfungskommission, die Wertung des Prüfungsergebnisses und über die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann,
 3. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome und
 4. einheitliche Zusatzbezeichnungen gemäß § 12 Abs. 2 Z 2
- zu erlassen.

Auf Grund auch des § 73 wurden die Gesundheits- und Krankenpflege-Lehr- und Führungsaufgaben-Verordnung (GuK-LFV), BGBl II Nr 453/2005, und die Gesundheits- und Krankenpflege-Spezialaufgaben-Verordnung (GuK-SV), BGBl II Nr 452/2005, erlassen.

6. Abschnitt Spezielle Grundausbildungen

Spezielle Grundausbildungen

§ 74.

- (1) Die Ausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege können auch im Rahmen einer speziellen Grundausbildung absolviert werden.
- (2) Eine spezielle Grundausbildung gemäß Abs. 1 dauert drei Jahre und umfaßt mindestens 4600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege

§ 75.

(1) Die spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege erfolgt an Schulen für Kinder- und Jugendlichenpflege.

(2) Hinsichtlich der Errichtung und Organisation der Schulen für Kinder- und Jugendlichenpflege, der Aufnahme in und des Ausschlusses aus der Schule sowie der Prüfungen gelten die §§ 49 bis 56 und 58 bis 60.

§ 76.

(1) Die Ausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege beinhaltet neben den in § 42 insbesondere die in § 66 Abs. 2 angeführten Sachgebiete.

(2) Hinsichtlich der praktischen Ausbildung gilt § 43 mit der Maßgabe, daß auch Tätigkeiten gemäß § 18 unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte durchgeführt werden dürfen.

§ 77.

Personen, die die Diplomprüfung mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Diplom, in dem die Berufsbezeichnung "Diplomierte Kinderkrankenschwester" / "Diplomierter Kinderkrankenpfleger" anzuführen ist, auszustellen.

Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege

§ 78.

(1) Die spezielle Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt an Schulen für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege.

(2) Hinsichtlich der Errichtung und Organisation der Schulen für die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, der Aufnahme in und des Ausschlusses aus der Schule sowie der Prüfungen gelten die §§ 49 bis 56 und 58 bis 60.

(3) Personen, die sich um die Aufnahme in eine Schule für die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege bewerben, haben zusätzlich zu den in § 54 Abs. 1 genannten Voraussetzungen ein Lebensalter von mindestens 18 Jahren nachzuweisen.

§ 79.

(1) Die Ausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege beinhaltet neben den in § 42 insbesondere die in § 67 Abs. 2 angeführten Sachgebiete.

(2) Hinsichtlich der praktischen Ausbildung gilt § 43 mit der Maßgabe, daß auch Tätigkeiten gemäß § 19 unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte durchgeführt werden dürfen.

§ 80.

Personen, die die Diplomprüfung mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Diplom, in dem die Berufsbezeichnung "Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester" / "Diplomierter psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger" anzuführen ist, auszustellen.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

§ 81.

Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere

Bestimmungen die speziellen Grundausbildungen, insbesondere über

1. den Lehrbetrieb, den Lehrplan, den Mindestumfang des theoretischen und praktischen Unterrichts und die fachlichen Voraussetzungen der Leitung und der Lehr- und Fachkräfte und
2. die Art und Durchführung der Prüfungen, die Wertung der Prüfungsergebnisse, die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann, die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten und über die Form und den Inhalt des auszustellenden Zeugnisses festzulegen.

3. Hauptstück Pflegehilfe

1. Abschnitt Allgemeines

Berufsbild

§ 82.

Die Pflegehilfe umfaßt die Betreuung pflegebedürftiger Menschen zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten.

Berufsbezeichnung

§ 83.

(1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegehilfe berechtigt sind (§ 85), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Pflegehelferin“/„Pflegehelfer“ zu führen.

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

(2) EWR-Staatsangehörige und Staatsangehörige der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegehilfe berechtigt sind (§ 85), dürfen die im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmäßigen Ausbildungsbezeichnungen bzw. deren Abkürzung führen, sofern

1. diese nicht mit der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 identisch sind und nicht mit einer Bezeichnung verwechselt werden können, die in Österreich eine zusätzliche Ausbildung voraussetzt und
2. neben der Ausbildungsbezeichnung Name und Ort der Lehranstalt oder des Prüfungsausschusses, die/der diese Ausbildungsbezeichnung verliehen hat, angeführt werden.

(3) Die Führung

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

Strafbestimmung: § 105.

Tätigkeitsbereich

§ 84.

- (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe umfaßt
 1. die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen gemäß Abs. 2 und 3 und
 2. Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen gemäß Abs. 4.

- (2) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

- (3) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen umfaßt insbesondere:
 1. Durchführung von Grundtechniken der Pflege,
 2. Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation,
 3. Körperpflege und Ernährung,
 4. Krankenbeobachtung,
 5. prophylaktische Pflegemaßnahmen,
 6. Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen und
 7. Pflege, Reinigung und Desinfektion von Behelfen.

- (4) Im Rahmen der Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen dürfen im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder von Ärzten folgende Tätigkeiten durchgeführt werden:
 1. Verabreichung von Arzneimitteln,
 2. Anlegen von Bandagen und Verbänden,
 3. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln einschließlich Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
 4. Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,
 5. Maßnahmen der Krankenbeobachtung aus medizinischer Indikation, wie Messen von Blutdruck, Puls, Temperatur, Gewicht und Ausscheidungen sowie Beobachtung der Bewußtseinslage und der Atmung und
 6. einfache Wärme- und Lichtenwendungen.Nach Maßgabe des § 15 Abs. 6 Z 1 kann die Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

- (5) Im Einzelfall kann die Aufsicht gemäß Abs. 2 und 4 in Form einer begleitenden in regelmäßigen Intervallen auszuübenden Kontrolle erfolgen, sofern
 1. der Gesundheitszustand des jeweiligen pflegebedürftigen Menschen dies zulässt,
 2. die Anordnung durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. den Arzt schriftlich erfolgt und deren Dokumentation gewährleistet ist,
 3. die Möglichkeit der Rückfrage bei einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Arzt gewährleistet ist und
 4. die Kontrollintervalle nach Maßgabe pflegerischer und ärztlicher einschließlich qualitätssichernder Notwendigkeiten durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. durch den Arzt schriftlich festgelegt sind.

§ 84a.

- (1) Die Ausübung der Pflegehilfe umfasst auch die Durchführung lebensrettender

Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht. Die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen.

- (2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen im Sinne des Abs. 1 sind insbesondere
1. die manuelle Herzdruckmassage und die Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
 2. die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten und
 3. die Verabreichung von Sauerstoff.

2. Abschnitt Berufsberechtigung

Berufsberechtigung

§ 85.

- (1) Zur Ausübung der Pflegehilfe sind Personen berechtigt, die
1. das 18. Lebensjahr vollendet haben,
 2. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit (§ 27 Abs. 2) besitzen,
 3. einen Qualifikationsnachweis (§§ 86 bis 88) erbringen und
 4. über die für die Berufsausübung notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen.
- (2) Zur Ausübung der Pflegehilfe sind auch Personen berechtigt, die zur Ausübung eines gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind.

Qualifikationsnachweis – Inland

§ 86.

Als Qualifikationsnachweis gilt ein Zeugnis über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung im Rahmen

1. eines Pflegehilfelehrganges nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
2. eines Lehrganges für die Ausbildung von Pflegehelfern nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes.

Qualifikationsnachweis – EWR

§ 87.

(1) Qualifikationsnachweise in der Pflegehilfe, die einem Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft von einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellt wurden, sind nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG anzuerkennen.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft bzw. Drittstaatsangehörigen gemäß § 28a Abs. 3, denen ein Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 in der Pflegehilfe ausgestellt wurde, auf Antrag die Zulassung zur Berufsausübung in der Pflegehilfe zu erteilen.

(2a) Der Landeshauptmann hat Staatsangehörigen eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft bzw. Drittstaatsangehörigen gemäß § 28a Abs. 3, denen von einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ein Qualifikationsnachweis als

1. Diplom-Sozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Altenarbeit, mit dem Schwerpunkt Familienarbeit oder mit dem Schwerpunkt Behindertenarbeit oder

2. Fach-Sozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Altenarbeit oder mit dem Schwerpunkt Behindertenarbeit
(Artikel 1 Abs. 2 Z 1 lit. a, b oder c oder Z 2 lit. a oder b der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe) ausgestellt wurde, auf Antrag die Zulassung zur Berufsausübung in der Pflegehilfe zu erteilen.

(3) Die Zulassung zur Berufsausübung gemäß Abs. 2 und 2a ist an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung wahlweise eines Anpassungslehrganges oder einer Eignungsprüfung zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung unter Berücksichtigung der im Rahmen der Berufserfahrung erworbenen Kenntnisse wesentlich von der österreichischen Ausbildung in der Pflegehilfe unterscheidet.

(4) Ein Anpassungslehrgang gemäß Abs. 3 ist die Ausübung der Pflegehilfe in Österreich unter der Verantwortung eines qualifizierten Berufsangehörigen. Der Anpassungslehrgang hat mit einer Zusatzausbildung einherzugehen, sofern diese fachlich erforderlich ist. Der Anpassungslehrgang ist zu bewerten.

(5) Eine Eignungsprüfung gemäß Abs. 3 ist eine ausschließlich die beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten des Antragstellers betreffende Prüfung, mit der die Fähigkeiten des Antragstellers, in Österreich die Pflegehilfe auszuüben, beurteilt wird.

(6) § 28a Abs. 2, 3 und 5 bis 7 ist anzuwenden.

(7) In Fällen, in denen gemäß Abs. 3 die Zulassung zur Berufsausübung an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme geknüpft ist, ist die Erfüllung der vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahme
 1. in Fällen des Abs. 2 vom Bundesminister für Gesundheit und
 2. in Fällen des Abs. 2a vom Landeshauptmannim Berufszulassungsbescheid einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung der Pflegehilfe entsteht erst mit Eintragung.

(8) Nähere Vorschriften über die Zulassung, die Durchführung und Bewertung der Eignungsprüfung und des Anpassungslehrganges hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales durch Verordnung festzulegen.

Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR

§ 88.

Eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der Pflegehilfe, die nicht unter § 87 fällt, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn

1. die Gleichwertigkeit der Urkunde mit einem österreichischen Zeugnis gemäß § 89 (Nostrifikation) festgestellt oder die Urkunde nach den vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Regelungen des Krankenpflegegesetzes als gleichwertig anerkannt wurde und
2. die im Nostrifikationsbescheid vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt sind.

Nostrifikation

§ 89.

(1) Personen, die eine im Ausland staatlich anerkannte Ausbildung in der Pflegehilfe absolviert haben und beabsichtigen, in Österreich eine Tätigkeit in der Pflegehilfe auszuüben, sind berechtigt, die Anerkennung ihrer außerhalb Österreichs erworbenen Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung in der Pflegehilfe beim Landeshauptmann jenes Landes, in dessen Bereich

1. der Hauptwohnsitz,
2. dann der in Aussicht genommene Wohnsitz und
3. dann der in Aussicht genommene Dienstort

gelegen ist, zu beantragen.

- (2) Hinsichtlich des Nostrifikationsverfahrens ist § 32 Abs. 2 bis 7 anzuwenden.
- (3) Sofern die Gleichwertigkeit nicht zur Gänze vorliegt, ist die Nostrifikation an eine oder beide der folgenden Bedingungen zu knüpfen:
 1. erfolgreiche Ablegung einer oder mehrerer kommissioneller Ergänzungsprüfungen,
 2. erfolgreiche Absolvierung eines Praktikums oder mehrerer Praktika im Rahmen eines Pflegehilflehrganges.
- (4) Hinsichtlich
 1. der Zulassung von Nostrifikanten zur ergänzenden Ausbildung,
 2. des Ausschlusses von der Ausbildung,
 3. der Durchführung der Prüfungen,
 4. der Zusammensetzung der Prüfungskommission,
 5. der Wertung der Prüfungsergebnisse und
 6. der Voraussetzungen, unter denen Prüfungen wiederholt werden können,gelten die Regelungen über die Ausbildung in der Pflegehilfe.
- (5) Die Erfüllung der auferlegten Bedingungen ist vom Landeshauptmann im Nostrifikationsbescheid einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung der Pflegehilfe entsteht erst mit Eintragung.

Berufsausübung

§ 90.

- (1) Eine Berufsausübung in der Pflegehilfe kann im Dienstverhältnis
 1. zu einer Krankenanstalt,
 2. zum Träger sonstiger unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehender Einrichtungen, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Nachsorge, der Behindertenbetreuung, der Betreuung pflegebedürftiger Menschen oder der Gewinnung von Blut oder Blutbestandteilen dienen oder die andere Gesundheitsdienste und soziale Dienste anbieten,
 3. zu freiberuflich tätigen Ärzten,
 - 3a. zu Gruppenpraxen gemäß § 52a ÄrzteG 1998,
 4. zu freiberuflich tätigen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und
 5. zu Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten,erfolgen.

Eine freiberufliche Berufsausübung in der Pflegehilfe ist auf Grund des Berufsbildes nicht möglich. Die Ausübung der Pflegehilfe ist nur in den in Z 1 bis 5 taxativ angeführten Dienstverhältnissen erlaubt. Neu ist die Möglichkeit, die Pflegehilfe im Dienstverhältnis zu freiberuflich tätigen diplomierten Pflegepersonen auszuüben. Dies soll zur Bewältigung der ständig wachsenden Anforderungen der Pflege im extramuralen Bereich beitragen.

- (2) Eine Berufsausübung in der Pflegehilfe ist auch im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des AÜG unter der Voraussetzung zulässig, dass Beschäftigter im Sinne des § 3 Abs. 3 AÜG
 1. nicht mehr als 15 v.H. des Pflegepersonals durch Arbeitskräfteüberlassung einsetzen sowie
 2. die Pflegequalität und die Pflegekontinuität nach Maßgabe der Struktur der Einrichtung und des Pflege- und Betreuungsbedarfs der Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen gewährleisten.

Entziehung der Berufsberechtigung

§ 91.

- (1) Die auf Grund des Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat die

Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen, wenn die Voraussetzungen gemäß § 85 bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind.

(2) Anlässlich der Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 sind

1. das Zeugnis gemäß § 86 oder der Zulassungsbescheid gemäß § 87 Abs. 2 oder der Nostrifikationsbescheid gemäß § 89 und
2. der Berufsausweis (§ 10)

einzuziehen. Die Landeshauptmänner und der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen sind zu benachrichtigen.

(3) Wenn

1. die Voraussetzungen gemäß § 85 vorliegen und
 2. gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung keine Bedenken mehr bestehen,
- ist die Berufsberechtigung auf Antrag der Person, der die Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 entzogen wurde, durch die auf Grund des Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde wieder zu erteilen. Die eingezogenen Unterlagen sind wieder auszufolgen sowie die Landeshauptmänner und der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zu benachrichtigen.

(4) Gegen Bescheide gemäß Abs. 1 und 3 kann Berufung an den unabhängigen Verwaltungssenat des Landes erhoben werden.

3. Abschnitt Ausbildung

Ausbildung in der Pflegehilfe

§ 92.

(1) Die Ausbildung in der Pflegehilfe dauert ein Jahr und umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von insgesamt 1600 Stunden, wobei jeweils die Hälfte auf die theoretische und praktische Ausbildung zu entfallen hat.

(2) Die Ausbildung in der Pflegehilfe kann auch

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

absolviert werden. In den Fällen der Z 1 und 2 ist die kommissionelle Abschlussprüfung (§ 100 Abs. 3) spätestens innerhalb von zwei Jahren, im Fall der Z 3 spätestens innerhalb von drei Jahren nach Beginn der Ausbildung abzulegen.

(3) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind Teilnehmer eines Pflegehilfelehrganges (§ 95) berechtigt,

1. Tätigkeiten gemäß § 84 Abs. 3 unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte und
2. Tätigkeiten gemäß § 84 Abs. 4 nach Anordnung und unter Anleitung und Aufsicht eines Arztes oder nach Maßgabe des § 15 Abs. 6 Z 1 eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

durchzuführen.

Ausbildungsinhalt

§ 93.

(1) Die Ausbildung in der Pflegehilfe beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Berufsethik und Berufskunde der Gesundheits- und Krankenpflege
2. Gesundheits- und Krankenpflege, einschließlich Pflege von alten Menschen, Palliativpflege und

- Hauskrankenpflege
3. Hygiene und Infektionslehre
 4. Ernährung, Kranken- und Diätkost
 5. Grundzüge der Somatologie und Pathologie
 6. Grundzüge der Pharmakologie
 7. Erste Hilfe, Katastrophen- und Strahlenschutz
 8. Grundzüge der Mobilisation und Rehabilitation
 9. Betriebs- und Haushaltsführung
 10. Einführung in die Soziologie, Psychologie, Gerontologie und Sozialhygiene
 11. Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining
 12. Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens
 13. Berufsspezifische Rechtsgrundlagen.

(2) Im Rahmen der Ausbildung sind insbesondere die geriatrischen, gerontologischen und gerontopsychiatrischen Aspekte zu berücksichtigen.

Verkürzte Ausbildung für Mediziner

§ 94.

(1) Personen, die ein Studium der Human- oder Zahnmedizin erfolgreich abgeschlossen haben, sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung in der Pflegehilfe zu absolvieren.

(2) Diese Ausbildung umfasst 80 Stunden theoretische und 600 Stunden praktische Ausbildung und beinhaltet die für die Ausübung der Pflegehilfe erforderlichen Sachgebiete unter Berücksichtigung der im Rahmen des Studiums erworbenen Kenntnisse.

Pflegehilfelehrgänge

§ 95.

(1) Die Ausbildung in der Pflegehilfe hat in Lehrgängen (Pflegehilfelehrgänge) zu erfolgen, die an oder in Verbindung mit

1. allgemeinen Krankenanstalten oder
 2. Krankenanstalten für chronisch Kranke oder Pflegeheimen oder
 3. Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten,
- einzurichten sind, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Voraussetzungen erfüllen, mit den für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Lehr- und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen.

(2) Die praktische Ausbildung ist an

1. einschlägigen Fachabteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten einer Krankenanstalt,
2. Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, und
3. Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten,

durchzuführen, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Voraussetzungen erfüllen, mit den für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Lehr- und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen.

§ 96.

(1) Die Abhaltung von Pflegehilfelehrgängen bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn nachgewiesen wird, daß

1. die für die Abhaltung des theoretischen Unterrichts erforderlichen Räumlichkeiten und Lehrmittel sowie Sozialräume zur Verfügung stehen,
2. die für die theoretische und praktische Ausbildung erforderlichen Lehr- und Fachkräfte, welche

hiezuh fachlich und pädagogisch geeignet sind und über die notwendige Berufserfahrung verfügen, vorhanden sind,

3. die Verbindung zu Einrichtungen gemäß § 95 Abs. 2 gegeben ist und
4. in den in § 95 Abs. 2 genannten Einrichtungen eine ausreichende Anzahl von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und sonstigen Fachkräften tätig ist, sodass eine fachgerechte praktische Ausbildung unter Anleitung und Aufsicht gewährleistet ist.

Strafbestimmung: § 105.

(2) Der Landeshauptmann hat regelmäßig das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 1 zu überprüfen. Liegen diese nicht oder nicht mehr vor, ist die Bewilligung nach erfolglosem Verstreichen einer zur Behebung der Mängel gesetzten angemessenen Frist zurückzunehmen.

(3) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 1 und 2 ist eine Berufung nicht zulässig.

Lehrgangsleitung

§ 97.

(1) Die fachspezifische und organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht obliegt einem hierfür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor, der

1. die Berufsberechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege besitzt,
2. eine Sonderausbildung für Lehraufgaben erfolgreich absolviert hat und
3. über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung als Lehrkraft in der Gesundheits- und Krankenpflege verfügt.

(2) Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung eines Pflegehilflehrganges obliegt einem Arzt, der die hierfür erforderliche fachliche und pädagogische Eignung besitzt.

(3) Für den Direktor und für den medizinisch-wissenschaftlichen Leiter ist je ein Stellvertreter vorzusehen. Dieser hat die jeweiligen Voraussetzungen gemäß Abs. 1 oder 2 zu erfüllen.

Aufnahme in einen Pflegehilflehrgang

§ 98.

(1) Personen, die sich um die Aufnahme in einen Pflegehilflehrgang bewerben, haben nachzuweisen:

1. ein Lebensalter von mindestens 17 Jahren,
2. die zur Erfüllung der Berufspflichten in der Pflegehilfe erforderliche gesundheitliche Eignung,
3. die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit (§ 27 Abs. 2) und
4. die positive Absolvierung der 9. Schulstufe.

Vom Nachweis gemäß Z 4 kann in Einzelfällen abgesehen werden, wenn die Person, die sich um die Aufnahme bewirbt, ein solches Maß an Allgemeinbildung nachweist, das erwarten lässt, dass sie dem theoretischen und praktischen Unterricht zu folgen vermag.

(2) Über die Aufnahme der Bewerber (Begründung des Ausbildungsvertrages) entscheidet der Rechtsträger, der den Pflegehilflehrgang veranstaltet, im Einvernehmen mit dem Direktor.

(3) Vor Aufnahme in den Pflegehilflehrgang kann ein Aufnahmegespräch oder ein Aufnahmetest mit den Bewerbern durchgeführt werden.

(4) Die Auswahl der Bewerber hat unter Bedachtnahme auf die Erfordernisse der Pflegehilfe zu erfolgen, wobei insbesondere die Schulbildung, die Schulzeugnisse, die Ergebnisse des Aufnahmegesprächs oder Aufnahmetests, der Lebenslauf und der Gesamteindruck der Bewerber zur Entscheidung heranzuziehen sind.

Ausschluß von der Ausbildung

§ 99.

- (1) Ein Teilnehmer eines Pflegehilflehrganges kann vom weiteren Besuch des Lehrganges ausgeschlossen werden, wenn er sich aus folgenden Gründen während der Ausbildung zur Ausübung der Pflegehilfe als untauglich erweist:
 1. mangelnde Vertrauenswürdigkeit gemäß § 27 Abs. 2 oder
 2. mangelnde gesundheitliche Eignung oder
 3. Fehlen einer Aufnahmevoraussetzung gemäß § 98 Abs. 1 oder
 4. schwerwiegende Pflichtverletzungen im Rahmen der theoretischen oder praktischen Ausbildung.
- (2) Über den Ausschluß (Auflösung des Ausbildungsvertrages) entscheidet der Rechtsträger, der den Pflegehilflehrgang veranstaltet, im Einvernehmen mit dem Direktor.
- (3) Vor Entscheidung über den Ausschluß ist
 1. der leitende Sanitätsbeamte zu hören und
 2. dem Betroffenen Gelegenheit zur Rechtfertigung zu geben.
- (4) Ein Nichterreichen des Ausbildungszieles nach Ausschöpfen der Wiederholungsmöglichkeiten bewirkt ein automatisches Ausscheiden aus dem Pflegehilflehrgang und bedarf keiner Entscheidung des Rechtsträgers gemäß Abs. 2.

Prüfungen

§ 100.

- (1) Während der gesamten Ausbildungszeit haben sich die Lehr- und Fachkräfte laufend vom Ausbildungserfolg der Lehrgangsteilnehmer zu überzeugen.
- (2) Zur Beurteilung des Ausbildungserfolges haben die Lehrkräfte des entsprechenden Unterrichtsfaches oder Fachbereiches
 1. im Rahmen der theoretischen Ausbildung Prüfungen abzunehmen und
 2. im Rahmen der praktischen Ausbildung Überprüfungen durchzuführen.
- (3) Nach Abschluß der Gesamtausbildung ist eine Abschlußprüfung vor einer Prüfungskommission (§ 101) abzulegen. Im Rahmen der Abschlußprüfung ist zu beurteilen, ob sich der Lehrgangsteilnehmer die für die Ausübung der Pflegehilfe erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten angeeignet hat und in der Lage ist, die berufliche Tätigkeit fachgerecht auszuführen.
- (4) Personen, die zwei Ausbildungsjahre in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich absolviert haben, sind ohne Absolvierung einer ergänzenden Ausbildung zur kommissionellen Abschlußprüfung gemäß Abs. 3 zuzulassen.

Prüfungskommission

§ 101.

- (1) Der Prüfungskommission gemäß § 100 Abs. 3 gehören folgende Personen an:
 1. der leitende Sanitätsbeamte des Landes oder dessen Stellvertreter oder eine vom leitenden Sanitätsbeamten des Landes beauftragte fachlich geeignete Person als Vorsitzender,
 2. der Direktor des Pflegehilflehrganges oder dessen Stellvertreter,
 3. der medizinisch-wissenschaftliche Leiter des Pflegehilflehrganges oder dessen Stellvertreter,
 4. ein Vertreter des Rechtsträgers, der den Pflegehilflehrgang veranstaltet,
 5. ein fachkundiger Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung der Dienstnehmer aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege und
 6. die Lehrkraft des betreffenden Prüfungsfaches.

(2) Bei Verhinderung der Kommissionsmitglieder gemäß Abs. 1 Z 6 hat der Direktor des Pflegehilflehrganges für diese einen Stellvertreter zu bestimmen.

(3) Die Kommission ist beschlußfähig, wenn alle Kommissionsmitglieder vom Direktor des Pflegehilflehrganges ordnungsgemäß geladen wurden und neben dem Vorsitzenden oder dessen Stellvertreter mindestens drei weitere Kommissionsmitglieder oder deren Stellvertreter anwesend sind. Die Kommission entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Anrechnung von Prüfungen und Praktika

§ 102.

(1) Prüfungen und Praktika, die in Österreich im Rahmen

1. einer Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf,
2. eines Universitäts- oder Fachhochschulstudiums oder
3. einer gesetzlich geregelten Ausbildung in einem Sozialberuf

erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Pflegehilfeausbildung durch den Direktor insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(2) Prüfungen und Praktika, die im Ausland im Rahmen einer staatlich anerkannten Ausbildung in der Pflegehilfe erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen und Praktika einer Pflegehilfeausbildung durch den Direktor insoweit anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind.

(3) Die Anrechnung gemäß Abs. 1 und 2 befreit von der Verpflichtung zur Ablegung der Prüfungen und zur Teilnahme am theoretischen und praktischen Unterricht in den jeweiligen Fächern.

(4) Eine Anrechnung von Prüfungen auf die kommissionelle Abschlußprüfung ist nicht zulässig.

(5) Gegen Entscheidungen des Direktors gemäß Abs. 1 und 2 ist eine Berufung nicht zulässig.

Zeugnis

§ 103.

Personen, die die kommissionelle Abschlußprüfung gemäß § 100 Abs. 3 mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Zeugnis, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung "Pflegehelferin" / "Pflegehelfer" anzuführen sind, auszustellen.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

§ 104.

Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Ausbildung in der Pflegehilfe, insbesondere über

1. den Lehrbetrieb, den Lehrplan, den Mindestumfang des theoretischen und praktischen Unterrichts und die fachlichen Voraussetzungen der Leitung und der Lehr- und Fachkräfte,
2. die Art und Durchführung der Prüfungen, die Wertung der Prüfungsergebnisse, die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann, die Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten und über die Form und den Inhalt des auszustellenden Zeugnisses und
3. die Art und Dauer der verkürzten Ausbildungen gemäß § 94 festzulegen.

Auf Grund des § 104 wurde die Pflegehilfe-Ausbildungsverordnung (Pflh-AV), BGBl II Nr 371/1999, erlassen.

4. Abschnitt Fort- und Weiterbildungen

§ 104a.

- (1) Pflegehelfer sind berechtigt, Weiterbildungen zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu absolvieren. Diese haben mindestens vier Wochen zu umfassen.
- (2) Weiterbildungen gemäß Abs. 1 können im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen.
- (3) Die Abhaltung von Weiterbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen für die Vermittlung der den Berufserfordernissen entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind.
- (4) Gegen Bescheide des Landeshauptmannes gemäß Abs. 3 ist eine Berufung nicht zulässig.
- (5) Nach Abschluss einer Weiterbildung gemäß Abs. 1 ist eine Prüfung abzunehmen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Zeugnis auszustellen.
- (6) Die erfolgreiche Absolvierung einer Weiterbildung berechtigt zur Führung einer Zusatzbezeichnung gemäß § 83 Abs. 1a.

Weiterbildungsverordnung

§ 104b.

Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat unter Bedachtnahme auf Inhalt und Umfang der Pflegehilfeausbildung und die Erfordernisse der Berufsausübung durch Verordnung festzulegen, in welchen Bereichen eine Weiterbildung zulässig ist, und nähere Vorschriften über

1. die Inhalte und die Abhaltung der Weiterbildungen unter Bedachtnahme auf einen geordneten und zweckmäßigen Ausbildungsbetrieb,
 2. die Durchführung der Prüfungen, die Wertung des Prüfungsergebnisses und über die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann,
 3. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und
 4. einheitliche Zusatzbezeichnungen gemäß § 83 Abs. 1a
- zu erlassen.

Fortbildung

§ 104c.

- (1) Angehörige der Pflegehilfe sind verpflichtet, zur
 1. Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie
 2. Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiteninnerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 40 Stunden zu besuchen.
- (2) Über den Besuch einer Fortbildung ist eine Bestätigung auszustellen.

4. Hauptstück

Strafbestimmungen

§ 105.

(1) Sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe bis zu 3600 Euro zu bestrafen, wer

1. eine Tätigkeit des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder der Pflegehilfe ausübt, ohne hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift berechtigt zu sein, oder
2. jemanden, der hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift nicht berechtigt ist, zu einer Tätigkeit des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder der Pflegehilfe heranzieht oder
3. eine Tätigkeit unter einer der in diesem Bundesgesetz festgelegten Berufsbezeichnungen (§§ 12 und 83) ausübt, ohne hiezu berechtigt zu sein, oder
4. einer oder mehreren in § 3b Abs. 3, 4 und 6, § 3c Abs. 2, 3 und 5, § 4 Abs. 3, § 6, § 12 Abs. 6, § 35, § 36 Abs. 1 und 4, § 37 Abs. 2 bis 4, § 38, § 39 Abs. 2 und 3, § 50 Abs. 1, § 52 Abs. 3, § 64 Abs. 3, § 65 Abs. 5, § 83 Abs. 3, § 90, § 96 Abs. 1 oder § 104a Abs. 3 enthaltenen Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt oder
5. Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt, die in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthalten sind.

Die Androhung gerichtlicher Strafen erfolgt ggfs durch das StGB.

Nicht nur Personen, die einen im GuKG geregelten Beruf unbefugtermaßen ausüben, sind von der Strafbestimmung erfaßt, sondern auch jene, die diese Personen für eine Tätigkeit, die unter das GuKG fällt, heranziehen.

(2) Der Versuch ist strafbar.

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 106.

(1) Personen, die auf Grund §§ 62 bis 65 Krankenpflegegesetz zur Berufsausübung im Krankenpflegefachdienst befugt sind, sind zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt.

Mit Abs 1 sind alle Personen erfaßt, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des GuKG (1.9.1997) eine Berufsberechtigung im Krankenpflegefachdienst besitzen.

(2) Personen, die eine schulversuchsweise geführte berufsbildende höhere Schule für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich abgeschlossen haben, sind zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt.

Diese Bestimmung trifft lediglich auf die AbsolventInnen des "Privaten Kollegs für Gesundheits- und Krankenpflege der Stadtgemeinde Krems an der Donau", hinsichtlich der Lehrgänge in den Schuljahren 1993/94 bis 1997/98 zu.

§ 107.

(1) Personen, die

1. eine Ausbildung zum Sanitätsunteroffizier im Österreichischen Bundesheer mit Erfolg abgeschlossen haben,
2. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes eine mindestens 15jährige berufliche Tätigkeit als Sanitätsunteroffizier beim Österreichischen Bundesheer nachweisen,
3. die Absolvierung einer praktischen Ausbildung auf einer internen Abteilung und auf einer chirurgischen Abteilung an einer allgemeinen öffentlichen Krankenanstalt in der Dauer von je

- 160 Stunden innerhalb der letzten zehn Jahre nachweisen und
4. eine theoretische Ergänzungsausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege in der Dauer von 160 Stunden und eine kommissionelle Prüfung vor dem 1. Jänner 2002 erfolgreich absolviert haben,

sind zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen von Tätigkeiten des Österreichischen Bundesheeres gemäß § 2 Abs. 1 Wehrgesetz 1990, BGBl. Nr. 305, sowie zur Teilnahme an Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen berechtigt.

(2) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat durch Verordnung nähere Vorschriften insbesondere über

1. Inhalt der theoretischen Ergänzungsausbildung,
 2. Inhalt, Art und Durchführung der kommissionellen Prüfung,
 3. Anzahl der Wiederholungsmöglichkeiten und
 4. Form und Inhalt des auszustellenden Zeugnisses
- festzulegen.

§ 108.

(1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die auf Grund § 57b Krankenpflegegesetz eine Sonderausbildung für Spezialaufgaben erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die entsprechenden Spezialaufgaben auszuüben.

§ 57b Krankenpflegegesetz enthielt einige allgemeine Bestimmungen über Sonderausbildungskurse für diplomierte Krankenpflegepersonen.

(2) Der Landeshauptmann hat Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die in den letzten acht Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens fünf Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung Spezialaufgaben nach dem Krankenpflegegesetz ausgeübt haben, ohne eine entsprechende Sonderausbildung absolviert zu haben, auf Antrag eine Bestätigung über die absolvierte Berufspraxis auszustellen. Diese Bestätigung berechtigt zur Ausübung der entsprechenden Spezialaufgaben.

(3) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die in den letzten fünf Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens drei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung Spezialaufgaben nach dem Krankenpflegegesetz ausgeübt haben, ohne eine entsprechende Sonderausbildung absolviert zu haben, sind berechtigt, diese Aufgaben bis 31. Dezember 2006 auszuüben. Ab 1. Jänner 2007 dürfen diese Personen Spezialaufgaben nur nach erfolgreicher Absolvierung der entsprechenden kommissionellen Prüfung gemäß § 65 Abs. 7 ausüben.

(4) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die Spezialaufgaben nach dem Krankenpflegegesetz ausgeübt haben, ohne die Voraussetzungen der Abs. 1 bis 3 zu erfüllen, sind berechtigt, diese Aufgaben bis 31. Dezember 2008 auszuüben. Ab 1. Jänner 2009 dürfen diese Personen Spezialaufgaben nur nach erfolgreicher Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung ausüben.

(5) Zeiten

1. der Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz 1979, BGBl. Nr. 221,
 2. eines Karenzurlaubes nach dem Mutterschutzgesetz 1979 oder dem Väter-Karenzgesetz, BGBl. Nr. 651/1989,
 3. des Präsenzdienstes gemäß dem Wehrgesetz 1990 oder
 4. des Zivildienstes gemäß dem Zivildienstgesetz 1986, BGBl. Nr. 679,
- die in die achtjährige beziehungsweise fünfjährige Frist der Abs. 2 und 3 fallen, verlängern diese entsprechend.

§ 108a.

Angehörige der Kinder- und Jugendlichenpflege, die

1. auf Grund § 57b Krankenpflegegesetz eine Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege,
2. eine vor Inkraft-Treten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 69/2005 begonnene Weiterbildung in der Kinderintensivpflege gemäß § 64 oder
3. eine vor Inkraft-Treten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 69/2005 begonnene Sonderausbildung in der Intensivpflege mit Schwerpunktsetzung Kinderintensivpflege gemäß § 68 absolviert haben, sind zur Ausübung der Intensivpflege von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen berechtigt.

§ 109.

- (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die
 1. auf Grund § 57b Krankenpflegegesetz eine Sonderausbildung für Lehr- oder Führungsaufgaben erfolgreich absolviert haben oder
 2. im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes Lehr- oder Führungsaufgaben tatsächlich ausüben,sind berechtigt, Lehr- oder Führungsaufgaben auszuüben.
- (2) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht erfüllen, dürfen bis 31. Dezember 2006 Lehr- und Führungsaufgaben berufsmäßig bereits vor Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung ausüben. Die erfolgreiche Absolvierung der Sonderausbildung ist innerhalb von drei Jahren nach Aufnahme der Tätigkeiten nachzuweisen.
- (3) Sonderausbildungen können bis 31. Dezember 2007 durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege geleitet werden, die jedenfalls
 1. zur Ausübung von Lehraufgaben,
 2. zur Ausübung von Führungsaufgaben oder
 3. zur Ausübung der entsprechenden Spezialaufgabenberechtigt sind.
- (4) Die Berechtigung gemäß Abs. 1 erstreckt sich auch auf Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes in seiner Stammfassung auf Grund
 1. der Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz 1979,
 2. eines Karenzurlaubes nach dem Mutterschutzgesetz 1979 oder dem Väter-Karenzgesetz,
 3. des Präsenzdienstes nach dem Wehrgesetz 1990 oder
 4. des Zivildienstes nach dem Zivildienstgesetz 1986ihren Beruf nicht tatsächlich ausübten, Lehr- und Führungsaufgaben aber vor diesem Zeitpunkt tatsächlich ausgeübt haben.

§ 109a.

Personen, die auf Grund

1. des § 108 Abs. 2 und 3 zur Ausübung von Spezialaufgaben oder
 2. des § 109 Abs. 1 zur Ausübung von Lehr- und Führungsaufgaben
- berechtigt sind, dürfen die entsprechenden Zusatzbezeichnungen zur Berufsbezeichnung gemäß § 12 Abs. 4 führen.

§ 110.

Bewilligungen zur freiberuflichen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes, die auf Grund des Krankenpflegegesetzes erteilt wurden, gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als Bewilligungen zur freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

§ 111.

(1) Kinderkrankenpfleger, psychiatrische Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Hebammen, die vor Inkrafttreten der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 95/1998, eine Tätigkeit in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege durch mindestens sechs Monate hindurch vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung ausgeübt haben, sind berechtigt, die Tätigkeit im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes weiterhin auszuüben.

(2) Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger, die eine Tätigkeit ausschließlich in der Kinder- und Jugendlichenpflege oder in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege vor Inkrafttreten der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 95/1998, durch mindestens sechs Monate hindurch vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung ausgeübt haben, sind berechtigt, die Tätigkeit im Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes weiterhin auszuüben.

(3) Der Landeshauptmann hat auf Grund der nachgewiesenen Berufstätigkeit über Antrag eine Bestätigung auszustellen. Diese Bestätigung berechtigt zur Berufsausübung im jeweiligen Zweig des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

§ 112.

Krankenpflegesschulen, Kinderkrankenpflegesschulen und Ausbildungsstätten für die psychiatrische Krankenpflege, die auf Grund des Krankenpflegegesetzes errichtet und bewilligt wurden, gelten mit Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes als Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, Schulen für Kinder- und Jugendlichenpflege und Schulen für psychiatrische Krankenpflege und bedürfen keiner Bewilligung durch den Landeshauptmann gemäß § 50.

§ 113.

Lehrgänge für die Ausbildung zum Pflegehelfer, die gemäß § 43b Krankenpflegegesetz eingerichtet und bewilligt wurden, gelten als Pflegehilfellehrgänge gemäß § 95 dieses Bundesgesetzes und bedürfen keiner Bewilligung des Landeshauptmannes.

§ 114.

(1) Sonderausbildungskurse, die

1. gemäß § 57b Krankenpflegegesetz eingerichtet und bewilligt wurden und
2. Kenntnisse und Fertigkeiten für die Ausübung von Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben gemäß § 17 dieses Bundesgesetzes vermitteln,

können nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes fortgesetzt und abgeschlossen werden.

(2) Ab 1. September 1998 dürfen Sonderausbildungen nur nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes begonnen werden.

§ 115.

Sonderausbildungskurse,

1. die gemäß § 57b Krankenpflegegesetz eingerichtet und bewilligt wurden und
 2. nicht Kenntnisse und Fertigkeiten für die Ausübung von Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben gemäß § 17 dieses Bundesgesetzes vermitteln,
- gelten als Weiterbildungen gemäß § 64 dieses Bundesgesetzes.

§ 116.

(1) Ausbildungen im Krankenpflegefachdienst und in der Pflegehilfe, die vor dem 1. September 1997 begonnen wurden und noch nicht abgeschlossen sind, sind nach den bisher geltenden

Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes fortzusetzen und abzuschließen.

(2) Bis zum Ablauf des 31. August 1998 können Ausbildungen im Krankenpflegefachdienst und in der Pflegehilfe nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes begonnen werden. Diese Ausbildungen sind nach den bisher geltenden Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes fortzusetzen und abzuschließen. Im Rahmen dieser Ausbildungen ist der Erwerb eines zweiten Diploms in einem weiteren Zweig des Krankenpflegefachdienstes zulässig.

(3) Personen, die

1. eine Ausbildung zum Sanitätsunteroffizier im Österreichischen Bundesheer mit Erfolg abgeschlossen haben und
2. die Einzelprüfungen des dritten Ausbildungsjahres der Ausbildung im Krankenpflegefachdienst nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes abgelegt haben,

sind berechtigt, das vierte Ausbildungsjahr einer Ausbildung im Krankenpflegefachdienst gemäß Abs. 1 oder 2 zu absolvieren. Prüfungen, die im Rahmen der Ausbildung zum Sanitätsunteroffizier im Österreichischen Bundesheer erfolgreich absolviert wurden, sind durch den Direktor insoweit auf die Einzelprüfungen gemäß Z 2 anzurechnen, als sie nach Inhalt und Umfang gleichwertig sind. Die Anrechnung befreit von der Ablegung der entsprechenden Prüfung.

(4) Personen, die eine Ausbildung im Krankenpflegefachdienst nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes in den letzten sechs Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes begonnen und diese auf Grund

1. der Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz 1979,
2. eines Karenzurlaubes nach dem Mutterschutzgesetz 1979 oder dem Eltern-Karenzurlaubsgesetz,
3. des Präsenzdienstes nach dem Wehrgesetz 1990 oder
4. des Zivildienstes nach dem Zivildienstgesetz 1986

unterbrochen haben, sind unter der Voraussetzung der erfolgreichen Absolvierung von Ausbildungsjahren berechtigt, die Ausbildung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes fortzusetzen und abzuschließen.

§ 116a.

Die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 6/2004 anhängigen Verfahren gemäß § 10 sind nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage fortzusetzen und abzuschließen.

Inkrafttreten

§ 117.

(1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. September 1997 in Kraft.

(2) Verordnungen auf Grund dieses Bundesgesetzes können bereits ab dem seiner Kundmachung folgenden Tag erlassen werden. Sie treten frühestens mit dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes in Kraft.

(3) § 105 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2001 außer Kraft.

(4) § 105a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 116/1999 tritt mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

(5) § 36 Abs. 1 bis 3, § 37 Abs. 3, § 40, § 91 und § 105a Abs. 1 Z 4 in der Fassung des Verwaltungsreformgesetzes 2001, BGBl. I Nr. 65/2002, sowie der Entfall des § 36 Abs. 5 treten mit 1. Juli 2002, jedoch nicht vor dem vierten der Kundmachung des Verwaltungsreformgesetzes 2001 folgenden Monatsersten in Kraft.

Das Bundesgesetz BGBl I Nr 65/2002 wurde am 19.4.2002 kundgemacht. Es trat daher mit 1.8.2002 in Kraft.

- (6) Mit 1. Juni 2002 treten
1. § 31, § 39 Abs. 1 und 4, § 47 Abs. 1 Z 1, § 48 Abs. 1 Z 1 und § 88 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 6/2004 und
 2. § 12 Abs. 5 und § 83 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 69/2005 in Kraft.
- (7) Mit 1. Mai 2004 tritt § 29 Abs. 4 bis 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 69/2005 in Kraft.
- (8) § 108 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 90/2006 tritt mit 1. Jänner 2006 in Kraft.
- (9) Mit 20. Oktober 2007 treten
1. das Inhaltsverzeichnis sowie §§ 28a bis 30 samt Überschriften, §§ 31 und 32 Abs. 6, § 39 samt Überschrift, §§ 40 Abs. 2 Z 1, 68a Abs. 5, 87 und 88 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 57/2008 in Kraft sowie
 2. § 32a samt Überschrift außer Kraft.
- (10) Die §§ 35 Abs. 1 Z 5 bis 7 und 90 Abs. 1 Z 4 bis 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2008 treten mit 1. Jänner 2009 in Kraft.
- (11) § 28a Abs. 8 und § 87 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 130/2009 sind auf Bescheide anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2009 erlassen werden.
- (12) § 28 Abs. 4 in der Fassung des Qualitätssicherungsrahmengesetzes, BGBl. I Nr. 74/2011, tritt mit 1. März 2012 in Kraft.

Vollziehung

§ 118.

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales betraut.

Endnoten

1 (Popup-Verknüpfung - Popup)

Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG) erlassen wird, sowie das Krankenpflegegesetz, das Ausbildungsvorbehaltsgesetz und das Ärztegesetz 1984 geändert werden

Das BBVG stellt den Artikel I dieses Gesetzes dar. Artikel II betr die Änderung des Krankenpflegegesetzes, Artikel III betr die Änderung des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes, Artikel IV betr die Änderung des Ärztegesetzes 1984. Diese Änderungen sind ggfs bei den entsprechenden Rechtsvorschriften berücksichtigt.