

Arbeitsgemeinschaft für Gesundheits-
und Sozialbetreuungsberufe

Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes 2024

ÖGB Analyse

Juli 2024

Autorinnen:

Mag.^a Barbara Marx

Mag.^a Martina Lackner

Mag.^a Claudia Neumayer-Stickler



Kurzer historischer Rückblick

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) trat 1997 in Kraft und ergänzte das 102. Bundesgesetz vom 22. März 1961, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste.

Im Jahr 2016 erfolgte eine umfangreiche Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes. Wesentliche Inhalte der Novelle 2016 waren die Änderung der Berufsbezeichnung von „Diplomierter Gesundheits- und Krankenschwester“ in „**Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin**“ sowie die Umbenennung des Berufsfelds der „Pflegehilfe“ in „**Pflegeassistent**“ und zusätzlich die Einführung eines neuen Berufsfelds der „**Pflegefachassistent**“. Die Berufsbezeichnung Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger wurde nach der Gesetzesnovellierung beibehalten, ebenso die allgemeine Bezeichnung Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

Der Österreichische Gewerkschaftsbund (ÖGB) hat in seiner Stellungnahme zur Novelle 2016 die Dreigliedrigkeit der Pflege in Pflegeassistent, Pflegefachassistent und gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege folgendes ausgeführt:

„Durch das gleichzeitige Nebeneinander dieser Berufsgruppen besteht die Gefahr des fehlenden Überblicks und eines Kompetenzwirrwarrs. Es ist generell damit zu rechnen, dass künftig vermehrt Tätigkeiten delegiert werden. Mit Umsetzung der vorliegenden Novelle würden die delegationsfähigen Tätigkeiten durch Schaffung des Pflegefachassistenten und durch die Ausweitung des Tätigkeitsbereiches beim Pflegehelfer (Pflegeassistent) stark zunehmen und vermehrt auf Personen übertragen werden, die über eine kürzere Ausbildung verfügen. Dessen ungeachtet müsste der/ die Delegierende jedes Mal genau wissen, welcher Berufsgruppe die „Pflegekraft“ nun angehört und was genau man dieser alles delegieren darf. Der delegierten Person muss wiederum genau bekannt sein, welche Tätigkeiten sie eigentlich alle übernehmen darf.“

Die Novelle wurde seitens des ÖGB in ihrer Gesamtheit abgelehnt.

Neben einigen kleineren Novellierungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) erfolgte im Jahr 2022 im Zuge der „Pflegereform“ eine weitere umfangreiche Adaptierung. In erster Linie sah diese Novellierung eine Kompetenzerweiterung bzw. Anpassung der Tätigkeitsbereiche der Pflegeassistentberufe (Pflegeassistent und Pflegefachassistent) sowie den Entfall der Frist für die Tätigkeitsmöglichkeit von Pflegeassistentberufen in Krankenanstalten vor.

Dieses Vorhaben wurde seitens des ÖGB aus mehreren Gründen kritisch gesehen:

- Die Kompetenzerweiterungen wurden ohne zusätzliche Ausbildungszeit und ohne strukturelle Maßnahmen vorgesehen – sie führten daher zu einer Erhöhung der Aufgaben und einer höheren Verantwortung bei gleichen Zeitressourcen und Ausbildungszeiten.
- Es wurde eine Gefährdung der Patientensicherheit durch Qualitätsverluste befürchtet.
- Die Motivation der Novellierung lag offensichtlich in der Kosteneinsparung, da vermehrt „günstigeres“ Personal (mit einer geringeren Qualifikation) eingesetzt werden sollte, die höchstqualifizierte Berufsgruppe wurde aus der direkten Patient:innenversorgung stückweise herausgenommen.
- Der weitere, nunmehr dauerhaft bleibende, Einsatz der Pflegeassistent (jene Gruppe mit der geringsten Qualifikation) war ebenfalls dazu geeignet, dass die höher qualifizierten Berufsgruppen zurückgedrängt werden und dies zu einer Deprofessionalisierung der Pflege führt. Der ÖGB hat

darauf hingewiesen, dass anstelle einer gänzlichen Streichung, die mit Personalmangel begründet wurde, eine Verlängerung der aktuellen Frist – über 2025 hinaus - zielführender gewesen wäre.

Der Hauptkritikpunkt des ÖGB lag jedoch darin, dass wesentliche Verbesserungsvorhaben – die den Namen Pflegereform auch verdient hätten - in den geplanten Maßnahmen fehlten. Darunter etwa die schon lange geforderte Kompetenzerweiterung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sowie eine tatsächliche Verbesserung der Arbeitssituation für Pflegenden durch Einführung einer österreichweit verbindlichen, transparenten und bedarfsorientierten Personalbemessungsmethode.

Im Juni 2024 erfolgte die nächste Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) auf die in der Folge näher eingegangen wird. Ziele des Gesetzes sollte es laut den Erläuterungen sein, weitere Umsetzungsschritte in der Pflegereform zu tätigen und die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen sowie die medizinisch-pflegerische Versorgung nachhaltig zu verbessern.

Wesentliche Bestimmungen dieser Gesetzesänderung

- **Änderung bei der Gruppengröße in Einrichtungen der Behindertenbetreuung für Angehörige von Sozialbetreuungsberufen, die Unterstützung bei der Basisversorgung leisten:** Die bisherige Festlegung einer „Gruppe von höchstens zwölf behinderten Menschen“ wurde durch den Begriff „kleine Gruppe“ ersetzt. In den Erläuterungen zu dieser Bestimmung wird dazu festgehalten, dass unter diesem Begriff eine Anzahl von 12 oder auch 15 Personen zu sehen ist.
- **Neugestaltung der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie:** Die Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei der medizinischen Diagnostik und Therapie werden neu geregelt. Dabei wird zu Beginn der Anwendungsbereich für die eigenverantwortliche Durchführung nach ärztlicher Anordnung näher beschrieben und auch Bereiche vorgesehen, in denen eine „generelle ärztliche Anordnung“ erfolgen kann. Der Umfang der Kompetenzen ergibt sich nunmehr aus den in der Ausbildung, in Weiterbildungen und gegebenenfalls Höherqualifizierungen erworbenen Kenntnissen und Fertigkeiten. Die bislang geltende Aufzählung der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie entfällt zur Gänze. Es kommt dabei auch zu offeneren Bestimmungen für die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen (den Weiterübertragungs- bzw. Delegationsmöglichkeiten).
- **Entfall des Schriftlichkeitsgebots ärztlicher Anordnung sowie deren Dokumentation:** Die im GuKG bislang vorgesehene Bestimmung, wonach ärztliche Anordnungen schriftlich zu erfolgen haben und die erfolgte Durchführung durch die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu dokumentieren sei, entfällt ersatzlos. Des Weiteren entfällt die Bestimmung, wonach bei Dringlichkeit eine ärztliche Anordnung mündlich erfolgen kann, sofern eine unverzügliche schriftliche Dokumentation erfolgt.
- **Schaffung der Möglichkeit für die Verordnung von Arzneimitteln:** Neben der bereits bestehenden Möglichkeit zur Verordnung von Medizinprodukten sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nunmehr zur Verordnung von Arzneimitteln in den Bereichen „Nahrungsaufnahme“, „Körperpflege“ und „Pflegeinterventionen und -prophylaxen“ berechtigt. Des Weiteren sind sie berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung Arzneimittel so lange weiterzuverordnen, bis die Anordnung geändert wird oder die Patientensituation eine Änderung oder Einstellung erforderlich macht.

Diesbezüglich kann die/der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in per Verordnung festlegen, welche Arzneimittel nach ärztlicher Anordnung in den genannten Bereichen weiterverordnet und welche ohne ärztliche Anordnung verordnet werden dürfen.

- **Änderungen bei den Spezialisierungen:** Die Auflistung von setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen wird durch die geänderte Systematik angepasst. Gestrichen wurde dabei jedoch jene der „Psychogeriatrischen Pflege“. Dazu wurde ergänzend vorgesehen, dass die/der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in weitere Spezialisierungen festlegen kann. Voraussetzung für die Ausübung von Spezialisierungen bleibt weiterhin die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung oder Spezialisierung innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit.

Generell wird der gesamte Bereich der Spezialisierungen dem tertiären Ausbildungsbereich zugeordnet. Für setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen / Höherqualifizierungen gilt nun einheitlich, dass Spezialisierungsausbildungen nach Hochschulrechtlichen Regelungen im Mindestausmaß von 60 ECTS- Anrechnungspunkten anzubieten sind und theoretische sowie praktische Ausbildungsinhalte umfasst sein müssen. Die Mindestanforderungen an diese Ausbildungen sind durch die/den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister:in zu regeln. Eine Übergangsfrist sieht vor, dass Sonderausbildungen nach den bisherigen Regelungen bis längstens 31. Dezember 2032 begonnen werden können.

- **Änderungen beim Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz:** Wie in den Bestimmungen bezüglich der Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege entfällt auch hier die Erfordernis der schriftlichen Anordnung.

Es kommt außerdem zu einer geänderten Beschreibung des Tätigkeitsbereichs der Pflegefachassistenz, mit der diese als eigenständiger Pflegeassistentenberuf dargestellt werden soll. Durch die Regelungen, welche pflegerischen Tätigkeiten sowie Tätigkeiten der medizinischen Diagnostik und Therapie an die Pflegefachassistenz angeordnet bzw. weiterdelegiert und von dieser eigenverantwortlich durchgeführt werden können, soll Rechtsklarheit hinsichtlich der Einsatzmöglichkeiten der Pflegefachassistenz geschaffen werden.

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

Des Weiteren kommt es zu Erweiterungen der Kompetenzen in Bezug auf intravenöse Infusionen sowie die Blutentnahme aus der Vene auch für Kinder.

- **Ergänzung in Bezug auf Qualifikationsnachweise-EWR:** Es wurde vorgesehen, dass Personen, denen die Anerkennung in die Pflegefachassistenz an die Bedingung der Absolvierung einer Eignungsprüfung oder eines Anpassungslehrgangs geknüpft wurde, berechtigt sind, sich in der Pflegeassistentenberuferegister eintragen zu lassen (Frist zwei Jahre).

Des Weiteren sind Personen, denen die Nostrifikation in der Pflegeassistentenberuferegister an die Bedingung der Absolvierung einer Ergänzungsausbildung geknüpft wurde, berechtigt, sich in der Pflegeassistentenberuferegister eintragen zu lassen und die Pflegeassistentenberuferegister unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege für zwei Jahre auszuüben.

Die Regelungen treten grundsätzlich bereits in Kürze in Kraft – mit dem der Kundmachung dieses Bundesgesetzes nachfolgenden Tag. Ausgenommen davon sind die Bestimmungen zur Verordnung von Arzneimitteln sowie zu den Spezialisierungen, die frühestens mit 1. September 2025 in Kraft treten werden.

Alle Augen auf die Pflege!



© r1z – stock.adobe.com

Unsere Kritikpunkte an dieser Gesetzesnovelle

1. Allgemein

Diese Gesetzesnovelle ist nicht nur wegen zahlreicher problematischer Bestimmungen, sondern auch wegen des legislativen Prozesses stark zu kritisieren. Ohne vorherige Einbindung des ÖGB und der Gewerkschaften sowie der AK wurde diese Novelle im Eiltempo beschlossen. Weniger als eine Woche wurde zur Begutachtung dieses umfangreichen Vorhabens eingeräumt und die Änderungen schließlich erst kurz vor Beschlussfassung im Nationalrat eingebracht.

Allein aus Respekt gegenüber den für die Gesundheitsversorgung so maßgeblichen Gesundheits- und Krankenpflegeberufen, wäre eine längere Begutachtungszeit und ein seriöser Gesetzwerdungsprozess angemessen gewesen, um die doch sehr komplexe und umfangreiche Novellierung gründlich bearbeiten zu können.

Grundsätzlich wäre das beabsichtigte Ziel der Novelle, den Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege an den einer akademisierten Berufsgruppe anzupassen und die Gesundheits- und Krankenpflege zu stärken und sie in Zukunft besser in die Gesundheitsversorgung einzubinden, zu begrüßen. Allerdings wird aus Sicht des ÖGB der vorliegende Gesetzesentwurf diesem Ziel nicht gerecht.

Gerade in der niedergelassenen Versorgung werden die vielfältigen Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege noch immer zu wenig berücksichtigt, indem sie vielfach nicht in die Behandlungsprozesse der Patient:innen einbezogen werden. Insbesondere in der Versorgung chronisch Erkrankter wäre eine selbständige Mitwirkung in den Behandlungspfaden indiziert, um den Patient:innen die bestmöglichen Behandlungen im Rahmen der vorhandenen Ressourcen gewährleisten zu können. Für eine weitergehendere, zielgerichtete Verbesserung in der Versorgung ist die aktuelle Novellierung nicht ausreichend und weitere Schritte erforderlich. Ganz besonders auch die erforderlichen Anpassungen in den sozialversicherungsrechtlichen Regelungen.

Des Weiteren muss klar festgehalten werden, dass die durchgeführten Änderungen nicht geeignet sein werden, die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege zu verbessern.

2. Im Detail

- **Zur Änderung bei der Gruppengröße in Einrichtungen der Behindertenbetreuung für Angehörige von Sozialbetreuungsberufen, die Unterstützung bei der Basisversorgung leisten:**
Menschen mit Behinderung brauchen meistens eine besondere, auf ihre individuellen Bedürfnisse angepasste Betreuung. Eine Vergrößerung der Gruppengröße führt sicher nicht zu einer besseren Betreuung. Außerdem kann die Unterlassung der konkreten Nennung einer maximalen Gruppengröße zur Verunsicherung bei den Trägern der Einrichtungen führen. Der ÖGB hat sich daher klar dafür ausgesprochen, eine Höchstgrenze von unter 12 Personen zu definieren, die sich auf die gesamte in einem Dienst betreute Personenanzahl zu beziehen hat.
- **Zur Neugestaltung der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege:** Der Entfall der Kompetenzaufzählung ist grundsätzlich positiv zu sehen, allerdings sind die Bestimmungen zu ungenau, um eine klare Verbesserung zu erzielen. Es besteht die Befürchtung, dass es zu Rechtsunsicherheit der zusammenarbeitenden Berufsgruppen kommen könnte. Zudem müsste gewährleistet werden, dass die anordnenden Ärzt:innen genaue Kenntnisse über den Kompetenzrahmen der Pflegekräfte sowie deren Ausbildung haben. Es stellt sich zudem die Frage, wie die jeweiligen Qualitäts- und Kompetenzprofile überblickt werden.
Außerdem wurde die Chance ausgelassen, eine echte interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe umzusetzen, in dem die generelle Notwendigkeit einer ärztlichen Anordnung aufrecht blieb.
- **Zum Entfall des Schriftlichkeitsgebots ärztlicher Anordnung sowie deren Dokumentation:** Dies wird zu Unsicherheiten in der Praxis führen und stellt darüber hinaus einen Rückschritt in punkto Patient:innensicherheit und Nachvollziehbarkeit dar. Gleichzeitig bedeutet es noch mehr Arbeit in der Pflegedokumentation für Angehörige des gehobenen Dienstes. Der Entfall dieser Bestimmung wurde daher vehement abgelehnt – eine schriftliche Anordnung und ist weiterhin unabdingbar.
- **Zur Schaffung der Möglichkeit für die Verordnung von Arzneimitteln:** Im Zuge der vorgesehene Ermächtigung zur (Weiter)Verordnung von spezifischen Arzneimitteln, durch Angehörige des gehobenen Dienstes, werden nur die berufsrechtlichen Regelungen, nicht aber die sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen angepasst. Das bedeutet, dass Patient:innen die verordneten Arzneimittel nicht auf Kosten der Krankenversicherungsträger bekommen können. Dies wird zu Unsicherheiten und Unstimmigkeiten – insbesondere auf Seiten der Patient:innen – führen.
- **Änderungen bei den Spezialisierungen:** Angesichts der demografischen Entwicklung der kommenden Jahrzehnte ist der Entfall der Psychogeriatrischen Pflege absolut nicht nachvollziehbar. Zudem erscheinen die Regelungen nicht hinreichend klar formuliert. Wichtig wäre es dafür Sorge zu tragen, dass Höherqualifizierungen österreichweit öffentlich finanziert, berufsbegleitend und modular angeboten werden.
- **Änderungen beim Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz:** Dies wird besonders kritisch gesehen. Mit der – neuerlichen – Kompetenzerweiterung der Pflegefachassistenz erfolgt ein schrittweises Näherkommen zu jenen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Bereits aus grundsätzlichen Erwägungen ist dazu zu sagen, dass Kompetenzerweiterungen, ohne zusätzliche Ausbildungszeit und ohne strukturelle Maßnahmen, abzulehnen sind. So führen diese bei den betroffenen Pflegefachassistenzberufen zu einer Erhöhung der Aufgaben und einer höheren Verantwortung bei gleichen Zeitressourcen und Ausbildungszeiten. Die bloße Erweiterung von

Befugnissen ohne strukturelle Veränderungen ist nicht geeignet, um Arbeitsbedingungen der Pflegenden oder die Versorgungssicherheit der zu pflegenden Menschen zu verbessern. Die neuerliche Kompetenzerweiterung erweckt vielmehr den Eindruck einer fortschreitenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens bzw. des Vorantreibens der Professionalisierung der Pflege in Österreich.

Der Entfall schriftlicher Anordnungen wird auch hier auf Grund drohender Rechtsunsicherheit, mangelnder Nachvollziehbarkeit und unklarer Haftungsfragen als äußerst problematisch eingestuft.

Link zur ganzen ÖGB Stellungnahme im Begutachtungsverfahren:

oegb.at/der-oegb/ag-gesundheits--und-sozialbetreuungsberufe

**Alle Augen
auf die Pflege!**



© Valenty – stock.adobe.com