Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Fassung vom 15.11.2021

Langtitel

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG)
StF: BGBl. I Nr. 108/1997 (NR: GP XX RV 709 AB 777 S. 82. BR: 5494 AB 5515 S. 629.)
[CELEX-Nr.: 377L0452, 377L0453, 389L0048, 392L0051]

Änderung

BGBl. I Nr. 95/1998 (NR: GP XX IA 745/A AB 1269 S. 128. BR: AB 5707 S. 642.)
BGBl. I Nr. 116/1999 (NR: GP XX RV 1777 AB 1982 S. 174. BR: AB 5983 S. 656.)
[CELEX-Nr.: 380L0154, 377L0452]
BGBl. I Nr. 65/2002 (NR: GP XXI RV 772 AB 885 S. 83. BR: 6488 AB 6496 S. 682.)
BGBl. I Nr. 6/2004 (NR: GP XXII RV 71 AB 107 S. 29. BR: AB 6823 S. 700.)
[CELEX-Nr.: 32001L0019]
BGBl. I Nr. 69/2005 (NR: GP XXII RV 941 AB 959 S. 113. BR: AB 7320 S. 723.)
BGBl. I Nr. 90/2006 (NR: GP XXII RV 1413 AB 1482 S. 153. BR: 7544 AB 7556 S. 735.)
BGBl. I Nr. 57/2008 (NR: GP XXIII RV 435 und Zu 435 AB 481 S. 53. BR: AB 7901 S. 754.)
[CELEX-Nr.: 32003L0109, 32004L0038, 32005L0036, 32006L0100]
BGBl. I Nr. 101/2008 (NR: GP XXIII RV 555 AB 584 S. 61. BR: AB 7963 S. 757.)
BGBl. I Nr. 130/2009 (NR: GP XXIV RV 316 AB 403 S. 45. BR: AB 8209 S. 779.)
[CELEX-Nr.: 32004L0083]
BGBl. I Nr. 61/2010 (NR: GP XXIV RV 779 AB 853 S. 74. BR: 8352 AB 8374 S. 787.)
[CELEX-Nr.: 32004L0083]
BGBl. I Nr. 74/2011 (NR: GP XXIV RV 1222 AB 1318 S. 112. BR: 8520 AB 8530 S. 799.)
BGBl. I Nr. 89/2012 (NR: GP XXIV RV 1808 AB 1821 S. 167. BR: 8762 AB 8783 S. 812.)
[CELEX-Nr.: 32003L0109, 32004L0038, 32004L0083, 32005L0036, 32009L0050]
BGBl. I Nr. 80/2013 (NR: GP XXIV RV 2166 AB 2256 S. 200. BR: 8946 AB 8962 S. 820.)
BGBl. I Nr. 185/2013 (NR: GP XXIV RV 2444 AB 2559 S. 213. BR: AB 9070 S. 823.)
[CELEX-Nr.: 32011L0024]
BGBl. I Nr. 8/2016 (NR: GP XXV RV 881 AB 972 S. 111. BR: AB 9529 S. 850.)
[CELEX-Nr.: 32011L0024, 32013L0055, 32014L0067]
BGBl. I Nr. 75/2016 (NR: GP XXV RV 1194 AB 1240 S. 138. BR: 9615 AB 9636 S. 856.)
BGBl. I Nr. 87/2016 (NR: GP XXV RV 690 AB 1239 S. 138. BR: 9616 AB 9638 S. 856.)
[CELEX-Nr.: 32011L0024, 32013L0055]
BGBl. I Nr. 120/2016 (NR: GP XXV RV 1345 AB 1388 S. 157. BR: 9714 S. 863.)
BGBl. I Nr. 54/2017 (NR: GP XXV RV 1518 AB 1548 S. 173. BR: AB 9775 S. 866.)
BGBl. I Nr. 131/2017 (NR: GP XXV IA 2255/A AB 1714 S. 188. BR: AB 9882 S. 871.)
BGBl. I Nr. 37/2018 (NR: GP XXVI RV 108 AB 139 S. 23. BR: 9967 AB 9970 S. 880.)
[CELEX-Nr.: 32017L2399, 32017L1572]
BGBl. I Nr. 59/2018 (NR: GP XXVI RV 191 AB 231 S. 36. BR: 10001 AB 10017 S. 883.)
BGBl. I Nr. 105/2019 (NR: GP XXVI IA 970/A S. 89. BR: AB 10260 S. 897.)
BGBl. I Nr. 16/2020 (NR: GP XXVII IA 397/A AB 112 S. 19. BR: AB 10288 S. 904.)
BGBl. I Nr. 23/2020 (NR: GP XXVII IA 402/A AB 115 S. 22. BR: AB 10291 S. 905.)
BGBl. I Nr. 48/2021 (NR: GP XXVII IA 1252/A AB 679 S. 85. BR: AB 10555 S. 923.)

Präambel/Promulgationsklausel

Inhaltsverzeichnis

1. Hauptstück

1. Abschnitt
Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Gesundheits- und Krankenpflegeberufe
§ 2 Allgemeines
§ 2a Umsetzung von Unionsrecht
§ 2b Datenverarbeitung
§ 3 Geltungsbereich
§ 3a Unterstützung bei der Basisversorgung
§ 3b Personenbetreuung
§ 3c Persönliche Assistenz
§ 3d Pflegepraktikum von Studierenden

2. Abschnitt
Berufspflichten

§ 4 Allgemeine Berufspflichten
§ 5 Pflegedokumentation
§ 6 Verschwiegenheitspflicht
§ 7 Anzeigepflicht
(Anm.: § 8 aufgehoben durch Art. 12 Z 1, BGBl. I Nr. 105/2019)
§ 9 Auskunftspflicht
(Anm.: § 10 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 87/2016)

2. Hauptstück
Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

1. Abschnitt
Berufsbezeichnungen

§ 11 Berufsbezeichnungen

2. Abschnitt
Berufsbild- und Kompetenzbereich

§ 12 Berufsbild
§ 13 Kompetenzbereich
§ 14 Pflegerische Kernkompetenzen
§ 14a Kompetenz bei Notfällen
§ 15 Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie
§ 15a Weiterverordnung von Medizinprodukten
§ 16 Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam
§ 17 Spezialisierungen
§ 18 Kinder- und Jugendlichenpflege
§ 19 Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
§ 20 Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie
§ 21 Pflege im Operationsbereich
§ 22 Krankenhaushygiene
§ 22a Wundmanagement und Stomaversorgung
§ 22b Hospiz- und Palliativversorgung
§ 22c Psychogeriatrische Pflege
§§ 23 bis 25 Lehraufgaben
§ 26 Führungsaufgaben

3. Abschnitt
Berufsberechtigung

§ 27 Berufsberechtigung
§ 28 Qualifikationsnachweise – Inland
§ 28a EWR-Anerkennung
§ 28b EWR-Anerkennung – Europäischer Berufsausweis
§ 29 EWR-Qualifikationsnachweise – allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

§ 30 EWR-Qualifikationsnachweise – Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben
§ 30a EWR-Qualifikationsnachweise – Spezialisierungen
§ 31 Qualifikationsnachweise – außerhalb des EWR
(Anm.: § 32 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)
(Anm.: § 32a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 57/2008)
(Anm.: § 33 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)
§ 34 Fortbildung bei Ausbildung im Ausland
§ 35 Berufsausübung
§ 36 Freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
§ 37 Berufssitz
§ 38 Werbebeschränkung
§ 39 Vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen
§ 39a Vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen – Europäischer Berufsausweis
§ 40 Entziehung der Berufsberechtigung

4. Abschnitt
Ausbildung

§ 41 Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege
§ 42 Ausbildungsinhalt der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege
§ 43 Praktische Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege
§ 44 Verkürzte Ausbildung für Pflegeassistenten
§ 45 Verkürzte Ausbildung für Sanitätsunteroffiziere
§ 46 Verkürzte Ausbildung nach einer speziellen Grundausbildung
§ 47 Verkürzte Ausbildung für Hebammen
§ 48 Verkürzte Ausbildung für Mediziner
§§ 49 bis 50 Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege
§ 51 Schulleitung
§ 52 Schulordnung
§ 53 Schülervertretung
§ 54 Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege
§ 55 Aufnahmekommission
§ 56 Ausschluss von der Ausbildung
§ 57 Ausbildungsverordnung
§ 58 Prüfungen
§ 59 Diplomprüfungskommission
§ 60 Anrechnung von Prüfungen und Praktika
§ 61 Diplom
§ 62 Prüfungsverordnung

5. Abschnitt
Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen

§ 63 Fortbildung
§ 64 Weiterbildungen
§ 65 Spezialisierungen – Ausbildung
§ 65a Anerkennung – Lehr- und Führungsaufgaben
(Anm.: § 65b aufgehoben durch BGBl. I Nr. 185/2013)
§ 65c Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat
§ 66 Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege
§ 67 Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege
§ 68 Sonderausbildungen in der Intensivpflege, in der Anästhesiepflege und in der Pflege bei Nierenersatztherapie
§ 68a Spezielle Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege
§ 69 Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich
§ 70 Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene
§ 70a Spezialisierungen
(Anm.: §§ 71 und 72 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)
§ 73 Weiterbildungs- und Sonderausbildungsverordnung

(Anm.: 6. Abschnitt aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)

(§§ 74 bis 81 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)

3. Hauptstück
Pflegeassistenzberufe

1. Abschnitt
Allgemeines

§ 82	Berufsbild
§ 83	Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenz
§ 83a	Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz
§§ 84	Berufsbezeichnungen
§ 84a	*(Anm.: § 84a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 54/2017)*

2. Abschnitt
Berufsberechtigung

§ 85	Berufsberechtigung
§ 86	Qualifikationsnachweis – Inland
§ 87	Qualifikationsnachweis – EWR
§ 88	Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR
§ 89	Nostrifikation
§ 90	Berufsausübung
§ 91	Entziehung der Berufsberechtigung

3. Abschnitt
Ausbildung

§ 92	Ausbildung in den Pflegeassistenzberufen
(Anm.: § 93 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)	
§ 94	Verkürzte Ausbildung für Mediziner
§ 95	Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege
§ 96	Lehrgänge für Pflegeassistenz
§ 97	Berufliche Erstausbildung
(Anm.: § 98 und aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)	
§ 100	Prüfungen
(Anm.: §§ 101 und 102 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)	
§ 103	Zeugnis und Diplom
§ 104	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

4. Abschnitt
Fort- und Weiterbildungen

§ 104a	Weiterbildungen
§ 104b	Weiterbildungsverordnung
§ 104c	Fortbildung

4. Hauptstück

§ 105	Strafbestimmungen
§§ 106 bis 116a	Schluss- und Übergangsbestimmungen
§ 116b	Übergangsbestimmung zum Gesundheitsberuferegister-Gesetz
§ 117	Inkrafttreten
§ 118	Vollziehung

Text

1. Hauptstück
1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

§ 1. Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind:

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

3. die Pflegeassistenz.

Allgemeines

§ 2. (1) Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

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

Umsetzung von Unionsrecht

§ 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 Richtlinie 2013/55/EU, ABl. Nr. L 354 vom 28.12.2013 S. 132, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 305 vom 24.10.2014 S. 115;
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, zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 1/2015 des Gemischten Ausschusses, ABl. Nr. L 148 vom 13.06.2015 S. 38;
3. die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 04.04.2011 S. 45;
4. die Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 betreffend das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises und die Anwendung des Vorwarnmechanismus gemäß der Richtlinie 2005/36/EG, ABl. Nr. L 159 vom 25.06.2015 S. 27;
5. die Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems und zur Aufhebung der Entscheidung 2008/49/EG der Kommission („IMI-Verordnung“), ABl. Nr. L 316 vom 14.11.2012 S. 1, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2014/67/EU, ABl. Nr. L 159 vom 28.5.2014 S. 11;

in österreichisches Recht umgesetzt.

Datenverarbeitung

§ 2b. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind ermächtigt, die im Rahmen der Berufsausübung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes erforderlichen personenbezogenen Daten zum Zweck

1. der Dokumentation (§ 5),
2. der Honorarabrechnung (§ 6 Abs. 2 Z 3),
3. der Anzeige oder Meldung (§§ 7 und 8),
4. der Auskunftserteilung (§ 9)

unter Einhaltung der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 4.5.2016 S. 1, (im Folgenden: DSGVO) und des Datenschutzgesetzes (DSG), BGBl. I Nr. 165/1999, zu verarbeiten.

(2) Organe von Gebietskörperschaften und Gerichte sind ermächtigt, soweit dies zur Erfüllung der in diesem Bundesgesetz übertragenen Verpflichtungen erforderlich ist, personenbezogene Daten über Berufsangehörige zum Zweck

1. der Information über gefälschte Berufsqualifikationen (§ 28a Abs. 9, § 87 Abs. 9),
2. der Einholung und Erteilung von Auskünften im Zusammenhang mit EWR-Berufsanerkennungen (§ 28a Abs. 10 und § 87 Abs. 10),
3. der Durchführung einer EWR-Anerkennung sowie eines Verfahrens über vorübergehende Dienstleistungserbringung im Wege des Europäischen Berufsausweises (§§ 28b und 39a),
4. der Registrierung von in der vorübergehenden Dienstleistungserbringung tätigen Berufsangehörigen (§ 39 Abs. 9),
5. der Information über Entziehung und Wiedererteilung von Berufsberechtigungen (§ 40 Abs. 2 bis 4, § 91 Abs. 2 bis 4),
6. der Information über eine Erwachsenenvertretung für Berufsangehörige (§ 40 Abs. 6, § 91 Abs. 6)

unter Einhaltung der DSGVO und des DSG zu übermitteln.

(3) Hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 und 2 sind die Rechte und Pflichten gemäß Art. 13, 14, 18 und 21 DSGVO ausgeschlossen.

(4) Werden Daten gemäß Abs. 1 und 2 zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken oder statistischen Zwecken weiterverarbeitet, hat die Weiterverarbeitung in pseudonymisierter Form zu erfolgen, wenn auf diese Weise die Zwecke erreicht werden können. Soweit der Personenbezug für die Verwirklichung des Zwecks unerlässlich ist, können die Rechte der Betroffenen gemäß Art. 15, 16, 18 und 21 DSGVO vom Verantwortlichen insofern ausgeschlossen werden, als diese Rechte die Verwirklichung der spezifischen Zwecke unmöglich machen oder ernsthaft beeinträchtigen würden.

Geltungsbereich

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

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

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

(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. Kardiotechnikergesetz – KTG, BGBl. I Nr. 96/1998,

5a. Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG, BGBl. I Nr. 89/2012,

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 2013, BGBl. I Nr. 182/2013,
10. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990,
11. Sanitätergesetz – SanG, BGBl. I Nr. 30/2002,

nicht berührt.

(Anm.: Abs. 5 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 57/2008)

Beachte für folgende Bestimmung

zum Bezugszeitraum vgl. § 117 Abs. 33

Unterstützung bei der 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 Pflegeassistenz 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.

(7) Für die Dauer einer Pandemie dürfen für unterstützende Tätigkeiten bei der Basisversorgung auch Personen herangezogen werden, die weder zur Ausübung eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs noch das Ausbildungsmodul gemäß Abs. 1 Z 2 absolviert haben. Abs. 6 ist auch für diese Fälle anzuwenden.

Personenbetreuung

§ 3b. (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 Entscheidungsfähigkeit gültigen Einwilligung durch die betreute Person selbst oder durch die gesetzliche Vertretung,
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 Zustandsbilds 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 Entscheidungsfähigkeit gültige Einwilligung durch die betreute Person selbst oder durch die gesetzliche Vertretung 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 Zustandsbilds der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.

Pflegepraktikum von Studierenden

§ 3d. Studierende einer Ausbildung in einem Gesundheitsberuf sind berechtigt, im Rahmen eines in den Studienvorschriften vorgesehenen Pflegepraktikums unterstützende Tätigkeiten bei der Basisversorgung gemäß Anlage 2 Punkt 3 der Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe unter Anleitung und Aufsicht eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durchzuführen, sofern sie die theoretische Ausbildung des Ausbildungsmoduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“ gemäß GuK-BAV, eine gleichwertige theoretische Ausbildung oder eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf erfolgreich absolviert haben. Die berufsmäßige Ausübung dieser Tätigkeiten ist untersagt.

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.

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

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

Pflegedokumentation

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

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

(3) Auf Verlangen ist

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

Einsicht in die Pflegedokumentation zu gewähren und gegen Kostenersatz die Herstellung von Kopien zu ermöglichen.

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

Verschwiegenheitspflicht

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

(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.

(3) Weiters besteht die Verschwiegenheitspflicht nicht, soweit der Berufsangehörige

1. der Anzeigepflicht gemäß § 7 oder

2. der Mitteilungspflicht gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013,

nachkommt.

Anzeigepflicht

§ 7. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

1. der Tod, eine schwere Körperverletzung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder
2. Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder
3. nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

(2) Eine Pflicht zur Anzeige nach Abs. 1 besteht nicht, wenn

1. die Anzeige dem ausdrücklichen Willen des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
2. die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
3. der Berufsangehörige, der seine berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber erstattet hat und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

(3) Weiters kann in Fällen des Abs. 1 Z 2 die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen (§ 72 Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974) richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

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.

(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.

2. Hauptstück
Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

1. Abschnitt
Berufsbezeichnungen

Berufsbezeichnungen

§ 11. (1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind (§ 27), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung “Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger”/„Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin” zu führen.

(2) Personen, die

1. eine Sonderausbildung oder Spezialisierung gemäß §§ 65 bis 72,
2. eine gemäß § 65a oder § 65b gleichgehaltene oder anerkannte Ausbildung,

3. eine spezielle Grundausbildung nach den Bestimmungen des 6. Abschnitts des 2. Hauptstücks in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016,
4. eine Weiterbildung gemäß § 64 oder
5. eine Sonderausbildung gemäß § 57b Krankenpflegegesetz

erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, nach der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 die absolvierte Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung anzufügen. Personen, die eine Sonderausbildung für Lehraufgaben oder eine gemäß § 65a oder § 65b gleichgehaltene oder anerkannte Ausbildung für Lehraufgaben erfolgreich absolviert haben, können auch die Zusatzbezeichnung „Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege"/„Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege" führen.

(3) 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.

(4) Die Führung

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

ist verboten.

2. Abschnitt
Berufsbild und Kompetenzbereich

Berufsbild

§ 12. (1) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die unmittelbare und mittelbare Pflege von Menschen in allen Altersstufen, Familien und Bevölkerungsgruppen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie allen Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung sowie stationäre Versorgung). Handlungsleitend sind dabei ethische, rechtliche, interkulturelle, psychosoziale und systemische Perspektiven und Grundsätze.

(2) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse durch gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative sowie palliative Kompetenzen zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit, zur Unterstützung des Heilungsprozesses, zur Linderung und Bewältigung von gesundheitlicher Beeinträchtigung sowie zur Aufrechterhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität aus pflegerischer Sicht bei.

(3) Im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie führen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die ihnen von Ärzten übertragenen Maßnahmen und Tätigkeiten durch.

(4) Im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit tragen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität bei.

(5) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert pflegerische Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege, der Schulgesundheitspflege sowie der gemeinde- und bevölkerungsorientierten Pflege.

Kompetenzbereich

§ 13. Der Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst

1. die pflegerischen Kernkompetenzen (§ 14),

2. Kompetenz bei Notfällen (§ 14a),
3. Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15),
4. Weiterverordnung von Medizinprodukten (§ 15a),
5. Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam (§ 16),
6. Spezialisierungen (§ 17).

Pflegerische Kernkompetenzen

§ 14. (1) Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen die eigenverantwortliche Erhebung des Pflegebedarfes sowie Beurteilung der Pflegeabhängigkeit, die Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation aller pflegerischen Maßnahmen (Pflegeprozess) in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen, die Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung im Rahmen der Pflege sowie die Pflegeforschung.

(2) Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege insbesondere:

1. Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess,
2. Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen bzw. -maßnahmen,
3. Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
4. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes,
5. theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation,
6. Beratung zur Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Organisation und Durchführung von Schulungen,
7. Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention,
8. Erstellen von Pflegegutachten,
9. Delegation, Subdelegation und Aufsicht entsprechend dem Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation,
10. Anleitung und Überwachung von Unterstützungskräften sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3a bis 3d,
11. Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden,
12. ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement,
13. Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz,
14. Mitwirkung an fachspezifischen Forschungsprojekten und Umsetzung von fachspezifischen Forschungsergebnissen,
15. Anwendung komplementärer Pflegemethoden,
16. Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement,
17. Psychosoziale Betreuung in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Kompetenz bei Notfällen

§ 14a. (1) Die Kompetenz bei Notfällen umfasst:

1. Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen und
2. eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht; die unverzügliche Verständigung eines Arztes ist zu veranlassen.

(2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen gemäß Abs. 1 Z 2 umfassen insbesondere

1. Herzdruckmassage und Beatmung,
2. Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
3. Verabreichung von Sauerstoff.

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

§ 15. (1) Die Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen die eigenverantwortliche Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung.

(2) Im Rahmen der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie haben ärztliche Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu dokumentieren.

(3) Die ärztliche Anordnung kann mündlich erfolgen, sofern

1. die Dringlichkeit der Maßnahmen und Tätigkeiten dies erfordert oder diese bei unmittelbarer Anwesenheit des anordnenden Arztes vorgenommen werden und
2. die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit der Anordnung sichergestellt sind.

Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012, BGBl. I Nr. 111/2012, zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich zu erfolgen.

(4) Die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen insbesondere:

1. Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmitteln,
2. Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen,
3. Punktion und Blutentnahme aus den Kapillaren, dem peripheren venösen Gefäßsystem, der Arterie Radialis und der Arterie Dorsalis Pedis sowie Blutentnahme aus dem zentralvenösen Gefäßsystem bei liegendem Gefäßzugang,
4. Legen und Wechsel peripheren venöser Verweilkanülen, einschließlich Aufrechterhaltung deren Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls Entfernung derselben,
5. Wechsel der Dialyselösung im Rahmen der Peritonealdialyse,
6. Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen, einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Tests,
7. Setzen von transurethralen Kathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter,
8. Messung der Restharnmenge mittels nichtinvasiver sonographischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung,
9. Vorbereitung, Assistenz und Nachsorge bei endoskopischen Eingriffen,
10. Assistenztätigkeiten bei der chirurgischen Wundversorgung,
11. Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern sowie Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen,
12. Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
13. Durchführung von Klistieren, Darmeinläufen und -spülungen,
14. Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma,
15. Wechsel von suprapubischen Kathetern und perkutanen gastralen Austauschsystemen,
16. Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen bei vorgegebener Einstellung des Bewegungsausmaßes,
17. Bedienung von zu- und ableitenden Systemen,
18. Durchführung des Monitorings mit medizin-technischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienung derselben,
19. Durchführung standardisierter diagnostischer Programme,
20. Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z. B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP),
21. Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie Personen, denen gemäß § 50a oder § 50b ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung.

(5) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung

1. an Angehörige eines Pflegeassistenzberufs, der Desinfektionsassistenz, der Ordinationsassistenz und der Operationsassistenz und
2. an in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen

einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen, sofern und soweit diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind, und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen.

(6) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung 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.

(7) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen und die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen. Sie haben sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten zur Durchführung der Tätigkeiten verfügen, und auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der entsprechenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen bleiben unberührt.

Weiterverordnung von Medizinprodukten

§ 15a. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung vom Arzt verordnete Medizinprodukte in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Inkontinenzversorgung, Mobilisations- und Gehhilfen, Verbandsmaterialien, prophylaktische Hilfsmittel und Messgeräte sowie im Bereich des Illeo-, Jejuno-, Colon- und Uro-Stomas solange weiterzuverordnen, bis die sich ändernde Patientensituation die Einstellung der Weiterverordnung oder die Rückmeldung an den Arzt erforderlich machen oder der Arzt die Anordnung ändert. Bei Ablehnung oder Einstellung der Weiterverordnung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist dies dem anordnenden Arzt mitzuteilen.

(2) Eine Abänderung von ärztlich verordneten Medizinprodukten durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist nicht zulässig.

Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam

§ 16. (1) Der multiprofessionelle Kompetenzbereich umfasst die pflegerische Expertise des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Teil des multiprofessionellen Versorgungsteams bei der Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Sozialberufen sowie anderen Berufen.

(2) Im multiprofessionellen Kompetenzbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im multiprofessionellen Versorgungsteam das Vorschlags- und Mitwirkungsrecht. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen.

(3) Der multiprofessionelle Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die pflegerische Expertise insbesondere bei

1. Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
2. dem Aufnahme- und Entlassungsmanagement,
3. der Gesundheitsberatung,
4. der interprofessionellen Vernetzung,
5. dem Informationstransfer und Wissensmanagement,
6. der Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses einschließlich der Sicherstellung der Behandlungskontinuität,
7. der Ersteinschätzung von Spontanpatienten mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssysteme,
8. der ethischen Entscheidungsfindung,
9. der Förderung der Gesundheitskompetenz.

Beachte für folgende Bestimmung

zum Bezugszeitraum vgl. § 117 Abs. 33

Spezialisierungen

§ 17. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege können

1. setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sowie

2. Spezialisierungen für Lehr- oder Führungsaufgaben

erwerben.

(2) Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sind:

1. Kinder- und Jugendlichenpflege
2. Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
3. Intensivpflege
4. Anästhesiepflege
5. Pflege bei Nierenersatztherapie
6. Pflege im Operationsbereich
7. Krankenhaushygiene
8. Wundmanagement und Stomaversorgung
9. Hospiz- und Palliativversorgung
10. Psychogeriatrische Pflege.

(3) Voraussetzung für die Ausübung von Spezialisierungen gemäß Abs. 2, die über die Kompetenzen gemäß §§ 14 bis 16 hinausgehen, ist die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung oder Spezialisierung, Niveau 2 (Befugniserweiterung), innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit.

(3a) Für die Dauer einer Pandemie wird die Frist von fünf Jahren gemäß Abs. 3 gehemmt. Weiters sind Berufsangehörige, die bereits bis zu fünf Jahre Tätigkeiten einer Spezialisierung gemäß Abs. 2 ausgeübt und nicht die entsprechende Sonderausbildung bzw. Spezialisierung erfolgreich absolviert haben, für die Dauer einer Pandemie berechtigt, über die Kompetenzen gemäß §§ 14 bis 16 hinausgehende Tätigkeiten dieser Spezialisierung auszuüben.

(4) Personen, die eine spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege bzw. in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen des 6. Abschnitts in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016 erfolgreich absolviert haben, sind

1. zur Ausübung der Spezialisierungen gemäß § 18 bzw. § 19 und
2. zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen,

berechtigt.

(5) Lehraufgaben sind insbesondere:

1. Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege und
2. Leitung von Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege.

(6) Führungsaufgaben sind insbesondere:

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

(7) 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
   a) einer gemäß § 65a für Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben anerkannten Ausbildung oder
   b) der entsprechenden Sonderausbildung gemäß §§ 71 bzw. 72 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016 oder
   c) einer individuell gleichgehaltenen Ausbildung gemäß § 65b in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 185/2013.

Kinder- und Jugendlichenpflege

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

(2) Hiezu 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.

(2) Hiezu 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.

(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 und
9. Mitwirkung an der Schmerztherapie.

insbesondere bei Nierenersatztherapie und Entgiftungsverfahren, ausgenommen Setzen der hiefür erforderlichen Katheter.

Pflege im Operationsbereich

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

(2) Hiezu 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

§ 22. (1) Die Krankenhaushygiene umfaßt die Mitwirkung bei allen Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und der Gesunderhaltung dienen.

(2) Hiezu 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.

Wundmanagement und Stomaversorgung

§ 22a. (1) Das Wundmanagement umfasst alle übertragenen medizinischen und originär pflegerischen Maßnahmen und Interventionen, die dazu dienen, die Entstehung einer chronischen Wunde zu verhindern, eine Wunde zu erkennen, den Wundheilungsprozess zu beschleunigen, Rezidive zu vermeiden und die Lebensqualität sowie Selbst- und Gesundheitskompetenz der Patienten zu erhöhen.

(2) Die Stomaversorgung und -beratung umfasst neben der Wundversorgung die individuelle Pflege von Patienten mit Stoma, Inkontinenzleiden, Fisteln und sekundär heilenden Wunden.

Hospiz- und Palliativversorgung

§ 22b. Die Hospiz- und Palliativversorgung beinhaltet die Pflege und Begleitung von Menschen mit einer fortschreitenden, unheilbaren und damit lebensbedrohlichen Erkrankung sowie die Betreuung von deren Angehörige und sonstige nahestehende Personen vor dem Hintergrund eines umfassenden Verständnisses von Krankheit unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts und Berücksichtigung des Patientenwillens, die das Ziel haben, die Lebensqualität zu verbessern, insbesondere durch

1. Identifikation des Bedarfs an Hospizversorgung und spezialisierter Palliativpflege,
2. vorausschauende Planung zur Erfassung und Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse für die letzte Lebensphase (advance care planning),
3. Erfassung und Beurteilung von Intensität und Verlauf der Symptome,
4. Mitwirkung beim Einsatz medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapien zur Symptomlinderung im gesamten Krankheitsverlauf einschließlich kontinuierlicher Evaluierung deren Wirkung,
5. Beratung und/oder Schulung der Palliativpatienten und -patientinnen sowie deren Angehörige und sonstige nahestehende Personen im Umgang mit den Symptomen,
6. kontinuierliche und enge Zusammenarbeit und Kommunikation mit verschiedenen Professionen, Disziplinen sowie Einrichtungen,
7. Mitwirkung in der umfassenden multiprofessionellen Versorgungsplanung und Unterstützung im Zugang zu externen Ressourcen,
8. Beistand in der Auseinandersetzung mit Krankheit, Abschied, Sterben und Tod.

Psychogeriatrische Pflege

§ 22c. (1) Die psychogeriatrische Pflege umfasst die Pflege von alten und hochbetagten Menschen mit insbesondere Demenz, Delir, Depression, Angst, Sucht und Suizidalität mit dem Ziel, die geistigen und körperlichen Fähigkeiten, die Persönlichkeit bzw. Identität des Kranken und dessen soziale Bindungen möglichst lange zu erhalten und zu fördern, wobei die pflegenden An- und Zugehörigen einzubinden und in ihrer Betreuungskompetenz zu stärken sind.

(2) Sie umfasst insbesondere

1. das Erkennen und Vermindern von Risiken und Problembereichen,
2. die Informationssammlung zum Lebenswerdegang und zu den Lebenserfahrungen als Teil des Pflegeassessments (Biografiearbeit in der Pflege),
3. psychosoziale Interventionen, insbesondere mittels wahrnehmungs- und körperbezogenen sowie verhaltensorientierten Konzepten, kognitiver Stimulation bzw. kognitivem Training, Aktivitätsaufbau, Aromapflege und Entlastungsstrategien,
4. den Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung,

5. die Progressionsverzögerung und
6. das Monitoring der medikamentösen Symptombehandlung.

Lehraufgaben

§ 23. Lehraufgaben umfassen

1. Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege und
2. Leitung von Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, von Sonderausbildungen und von Lehrgängen für Pflegeassistenz.

§ 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 Lehrgängen für Pflegeassistenz, an sonstigen Ausbildungsgängen, in denen Gesundheits- und Krankenpflege gelehrt wird, sowie im Rahmen der Fort-, Weiter- und Sonderausbildung.

(2) Hiezu 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. Lehrgängen für Pflegeassistenz

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

(2) Hiezu 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.

(2) Hiezu 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.

Beachte für folgende Bestimmung

zum Bezugszeitraum vgl. § 117 Abs. 33

3. Abschnitt

Berufsberechtigung

§ 27. (1) Zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind Personen berechtigt, die

1. handlungsfähig in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung sind,
2. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit besitzen,
3. einen Qualifikationsnachweis (§§ 28 bis 31) erbringen,
4. über die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen und
5. in das Gesundheitsberuferegister gemäß Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRG), BGBl. I Nr. 87/2016, eingetragen sind.

(2) Nicht vertrauenswürdig ist jedenfalls,

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.

(3) Für die Dauer einer Pandemie dürfen für Tätigkeiten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auch Personen, die nicht in das Gesundheitsberuferegister eingetragen sind, herangezogen werden, wenn diese

1. einen Qualifikationsnachweis gemäß § 28 erbringen oder
2. ihr im Ausland erworbener Qualifikationsnachweis gemäß §§ 28a ff anerkannt bzw. nostrifiziert wurde, auch wenn allfällig vorgeschriebene Ausgleichsmaßnahmen oder Ergänzungsausbildungen noch nicht absolviert worden sind.

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 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) 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 30. September 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 „Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin“/“Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ und
2. den Hinweis „Diplom gemäß Anhang V Nr. 5.2.2. der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen

zu enthalten.

Beachte für folgende Bestimmung

zu Abs. 7: zum Bezugszeitraum vgl. § 116a Abs. 3

EWR-Anerkennung

§ 28a. (1) Der Bundesminister für Gesundheit hat von einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaat) oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ausgestellte Qualifiaktionsnachweise gemäß §§ 29 oder 30 auf Antrag als Qualifiktionsnachweise im entsprechenden gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege anzuerkennen.

(2) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 gleichgestellt ist ein 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.

(Anm.: Abs. 3 und 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 185/2013)

(5) Der Antragsteller hat

1. einen Nachweis der Staatsangehörigkeit,
2. den Qualifikationsnachweis, den Nachweis über die Berufsberechtigung im Herkunftsstaat und gegebenenfalls den Nachweis über erworbene Berufserfahrung,

(Anm.: Z 3 und 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 87/2016)

4a. eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftstaats, dass die Berufsausübung nicht vorübergehend oder endgültig untersagt wurde, und

5. einen Nachweis eines Wohnsitzes oder Zustellungsbevollmächtigten in Österreich

vorzulegen.

(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 Anerkennung 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. § 6 Dienstleistungsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2011, ist anzuwenden.

(7) Personen, bei denen auf Grund wesentlicher Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation die Anerkennung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege unter der Bedingung der Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen erfolgt, sind berechtigt, innerhalb von zwei Jahre ab Erlassung des Anerkennungsbescheids die Pflegeassistenz auszuüben; diese Frist ist nicht verlängerbar.

(8) In Fällen, in denen auf Grund wesentlicher Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation die Anerkennung an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme geknüpft wird, ist die Erfüllung der vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahme vom Bundesminister für Gesundheit im Anerkennungsbescheid einzutragen.

(9) Sofern im Rahmen des Verfahrens festgestellt wird, dass der Antragsteller gefälschte Berufsqualifikationsnachweise verwendet hat, hat der Bundesminister für Gesundheit die zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach rechtskräftiger gerichtlicher Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Über diese Meldung ist der Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten, der eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu erledigenden Verfahren beantragen kann; wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

(10) Der Bundesminister für Gesundheit hat im Rahmen der Anwendung der Richtlinie 2005/36/EG mit den zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten und der Schweizerischen Eidgenossenschaft zusammenzuarbeiten, Amtshilfe zu leisten und die erforderlichen Auskünfte unter Sicherstellung der Vertraulichkeit der ausgetauschten Informationen, insbesondere im Wege des Binnenmarktinformationssystems (IMI) im Sinne der IMI-Verordnung, einzuholen und zu erteilen.

EWR-Anerkennung – Europäischer Berufsausweis

§ 28b. (1) Der Bundesminister für Gesundheit hat auf Antrag eine EWR-Anerkennung eines Qualifikationsnachweises gemäß § 29 in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege im Wege des Europäischen Berufsausweises nach den Bestimmungen der Artikel 4a ff. der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 durchzuführen.

(2) Für Personen, die in Österreich die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege rechtmäßig ausüben bzw. in Österreich einen Qualifikationsnachweis in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege erworben haben und eine EWR-Anerkennung in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Wege des Europäischen Berufsausweises elektronisch beantragen, sind von der Registrierungsbehörde gemäß § 4 GBRG die für den Herkunftstaat nach den Bestimmungen der Artikel 4a ff. der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zugewiesenen Aufgaben durchzuführen.

(3) Der Bundesminister für Gesundheit kann durch Verordnung nähere Bestimmungen über das Verfahren gemäß Abs. 1 und 2 festlegen.

EWR-Qualifikationsnachweise – allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

§ 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. 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 – Spezialisierungen

§ 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 Führungsaufgaben

sind Qualifikationsnachweise gemäß § 28a Abs. 1 und 2 nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG anzuerkennen, sofern sie eine Ausbildung abschließen, die der entsprechenden österreichischen Ausbildung gleichwertig ist.

(2) Die Anerkennung in Spezialisierungen gemäß § 28a Abs. 1 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 Anerkennung 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 Spezialisierungen 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 Spezialisierungen 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.

EWR-Anerkennung – Partieller Zugang

§ 30a. (1) Der Bundesminister für Gesundheit hat auf entsprechenden Antrag im Einzelfall Personen, die in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft einen Qualifikationsnachweis in einer Spezialisierung ohne Grundausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erworben haben und in diesem Staat ohne Einschränkung zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit qualifiziert sind, einen partiellen Zugang zu einer Berufstätigkeit in der entsprechenden Spezialisierung zu gewähren, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

1. die Unterschiede zwischen der rechtmäßig ausgeübten Berufstätigkeit im Herkunftsmitgliedstaat und der Spezialisierung nach diesem Bundesgesetz sind so groß, dass die Anwendung von Ausgleichsmaßnahmen der Anforderung an den Antragsteller gleichkäme, das vollständige Ausbildungsprogramm in Österreich zu durchlaufen, um Zugang zur gesamten Spezialisierung in Österreich zu erlangen;

2. die von der erworbenen Qualifikation umfassten Tätigkeiten lassen sich objektiv von anderen von der entsprechenden Spezialisierung erfassten Tätigkeiten trennen;
3. dem partiellen Zugang stehen keine zwingenden Gründe des Allgemeininteresses entgegen.

(2) § 28a Abs. 2, 5, 6 und 8 bis 10 sowie § 30 Abs. 2 bis 5 ist anzuwenden.

(3) Personen, denen gemäß Abs. 1 ein partieller Zugang gewährt wurde, haben

1. ihren Beruf unter der Berufsbezeichnung ihres Herkunftsmitgliedstaats sowie erforderlichenfalls zusätzlich unter der im Anerkennungsbescheid festgelegten deutschsprachigen Bezeichnung auszuüben und
2. die betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen, die Dienstgeber bzw. die Dienstleistungsempfänger eindeutig über den Umfang ihrer beruflichen Tätigkeiten zu informieren.

Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR

§ 31. (1) 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 der an einer ausländischen Fachhochschule oder einer vergleichbaren postsekundären oder tertiären Bildungseinrichtung erworbene Grad als an einem Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß § 28 Abs. 2 erworbener akademischer Grad gemäß § 6 Abs. 6 FHStG nostrifiziert wurde.

(2) Weiters gilt als Qualifikationsnachweis eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, wenn

1. die Gleichwertigkeit der Urkunde mit einem österreichischen Diplom gemäß § 32 dieses Bundesgesetzes in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016 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.

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.

(Anm.: Abs. 7 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

Berufsausübung

§ 35. (1) Die Berufsausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege besteht in der eigenverantwortlichen Ausübung der im Berufsbild und Kompetenzbereich gemäß §§ 12 ff. umschriebenen Tätigkeiten, unabhängig davon, ob diese Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ausgeführt werden.

(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 Beschäftiger 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. *(Anm.: Abs. 1 und 2 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 87/2016)*

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

(Anm.: Abs. 3a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 87/2016)

(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 Angehörige der Pflegeassistenzberufe herangezogen werden.

(5) Im Rahmen der freiberuflichen Berufsausübung haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die zur Betreuung und Pflege übernommenen Menschen oder die zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen insbesondere über

1. die Pflegediagnose,
2. den geplanten Ablauf der Betreuung und Pflege,
3. die Kosten der Betreuung und Pflege und
4. den beruflichen Versicherungsschutz

zu informieren. Im Rahmen der Aufklärung über die Kosten der Betreuung und Pflege ist insbesondere auch darüber zu informieren, welche Betreuungskosten von dem entsprechenden inländischen Träger der Sozialversicherung, der Krankenfürsorge oder einem sonstigen Kostenträger voraussichtlich übernommen werden und welche von dem betroffenen Patienten oder Klienten zu tragen sind. Dabei ist sicherzustellen, dass in jedem Fall die der betreuten Person in Rechnung gestellten Kosten nach objektiven, nichtdiskriminierenden Kriterien berechnet werden.

(6) Nach erbrachter Leistung hat der/die Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, sofern die Leistung nicht direkt mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge oder mit einem sonstigen Kostenträger verrechnet wird, eine klare Rechnung über diese auszustellen, die den Anforderungen für eine steuerliche Geltendmachung und Erstattung genügt.

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.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 87/2016)

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

(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 ist eine dem beruflichen Ansehen abträgliche, insbesondere jede vergleichende, diskriminierende oder unsachliche Anpreisung oder Werbung verboten.

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,
3. Qualifikationsnachweis gemäß §§ 28a ff,
4. Erklärung über die für die Berufsausübung in Österreich erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache.

(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.

(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 berechtigte Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege geltenden Berufspflichten und
2. haben die Dienstleistung unter der entsprechenden Berufsbezeichnung gemäß § 12 zu erbringen.

(9) Der Landeshauptmann hat die Gesundheit Österreich GmbH über die gemäß Abs. 2 gemeldeten Personen innerhalb von zwei Wochen nach Abschluss des Verfahrens unter Anführung folgender Daten des Dienstleistungserbringers zu benachrichtigen:

1. Vor- und Familiennamen, gegebenenfalls Geburtsname,
2. allfällige akademische Grade,
3. Geschlecht,
4. Geburtsdatum,
5. Geburtsort,
6. Staatsangehörigkeit,
7. Ausbildungsabschluss im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

Vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen – Europäischer Berufsausweis

§ 39a. (1) Der Landeshauptmann hat auf Antrag das Verfahren betreffend die vorübergehende Dienstleistungserbringung gemäß § 39 in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege im Wege des Europäischen Berufsausweises nach den Bestimmungen der Artikel 4a ff. der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 durchzuführen.

(2) Für Staatsangehörige eines EWR-Vertragsstaats oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die in Österreich die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege rechtmäßig ausüben und in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Wege des Europäischen Berufsausweises die vorübergehende Dienstleistungserbringung elektronisch beantragen, sind von der Registrierungsbehörde gemäß § 4 GBRG die für den Herkunftstaat nach den Bestimmungen der Artikel 4a ff. der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zugewiesenen Aufgaben durchzuführen.

(3) Der Bundesminister für Gesundheit kann durch Verordnung nähere Bestimmungen über das Verfahren gemäß Abs. 1 und 2 festlegen.

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) Über die Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 sind die Landeshauptmänner und die Gesundheit Österreich GmbH 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 Landeshauptmänner und die Gesundheit Österreich GmbH sind zu benachrichtigen.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 87/2016)

(5) Im Falle eines Strafverfahrens gegen einen Berufsangehörigen haben

1. die Staatsanwaltschaften über den Beginn und die Beendigung des Ermittlungsverfahrens und
2. die Strafgerichte über
   a) die Verhängung und Aufhebung der Untersuchungshaft sowie
   b) die Beendigung eines Hauptverfahrens nach der Strafprozeßordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631/1975, unter Anschluss der das Verfahren abschließenden Entscheidung

die gemäß Abs. 1 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

(6) Die Gerichte sind verpflichtet, die gemäß Abs. 1 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde über

1. die Bestellung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung und
2. die Eintragung einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis

für einen Berufsangehörigen zu verständigen.

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.

(1a) Im Rahmen der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sind die in der Verordnung gemäß § 28 Abs. 3 festgelegten Fachkompetenzen, sozialkommunikativen Kompetenzen und Selbstkompetenzen zu vermitteln.

(2) Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege hat mindestens 4 600 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, Tätigkeiten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unter Anleitung und Aufsicht 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.

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

Verkürzte Ausbildung für Pflegeassistenten

§ 44. (1) Personen, die

1. eine Berufsberechtigung in der Pflegeassistenz gemäß diesem Bundesgesetz besitzen und
2. die Pflegeassistenz 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,

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 berufsbegleitend 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 nostrifiziert

haben, 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 nostrifiziert

haben, 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 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.

(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.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

Schulleitung

§ 51. (1) Die fachspezifische und organisatorische Leitung einschließlich der Dienstaufsicht obliegt einem hiefür 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 hiefür 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.

(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 Stimmengleichheit 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 Aufnahmegespräches 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.

(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 Stimmengleichheit 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 Fachhochschulstudiums 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.

(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.

(Anm.: Abs. 5 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

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 Krankenpflegerin“/“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.

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 60 Stunden zu besuchen.

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

Weiterbildungen

§ 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.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

(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 § 11 Abs. 2.

Spezialisierungen – Ausbildung

§ 65. (1) Sonderausbildungen haben die für die Ausübung der entsprechenden Spezialisierung erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln.

(Anm.: Abs. 2 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 6/2004)

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch 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.

(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 die entsprechende Spezialisierung erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind. § 50 Abs. 3 ist anzuwenden.

(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.

(Anm.: Abs. 9 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 6/2004)

Anerkennung – Lehr- und Führungsaufgaben

§ 65a. (1) Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat durch Verordnung

1. ordentliche Studien und Universitätslehrgänge gemäß Universitätsgesetz 2002 (UG 2002), BGBl. I Nr. 120/2002,
2. Universitätslehrgänge gemäß Bundesgesetz über die Universität für Weiterbildung Krems (DUK-Gesetz 2004), BGBl. I Nr. 22/2004,
3. Lehrgänge universitären Charakters gemäß Universitäts-Studiengesetz (UniStG), BGBl. I Nr. 48/1997,
4. Fachhochschul-Studiengänge oder Lehrgänge zur Weiterbildung gemäß Fachhochschul-Studiengesetz und
5. Studien gemäß Privatuniversitätengesetz (PUG), BGBl. I Nr. 74/2011,

als Ausbildung für Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben gemäß § 17 anzuerkennen, sofern sie die Vermittlung der für die Ausübung von Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben gemäß § 23 bzw. §§ 24 f. erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleisten.

(2) Zur fachlichen Beurteilung ist ein Gutachten des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats gemäß § 65c einzuholen.

(3) Dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen sind

1. alle Änderungen von Studienplänen von Ausbildungen, die gemäß Abs. 1 anerkannt sind, und
2. Studienpläne von Ausbildungen, die für eine Anerkennung gemäß Abs. 1 geeignet erscheinen,

von der jeweiligen Ausbildungseinrichtung innerhalb von vier Wochen nach deren Inkrafttreten zur Kenntnis zu bringen.

Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat

§ 65c. (1) Beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen ist ein Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat einzurichten, der insbesondere folgende Aufgaben wahrnimmt:

1. Gutachten betreffend die Anerkennung von Ausbildungen für Lehraufgaben und für Führungsaufgaben gemäß § 65a und
2. Beratung in fachlichen Angelegenheiten dieses Bundesgesetzes.

(2) Mitglieder des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats 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 Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat 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 Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats üben ihre Aufgaben gemäß Abs. 1 ehrenamtlich aus.

(6) Der Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat 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 1 600 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 1 600 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 des Erwachsenenschutzes.

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 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 1 000 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.

Spezialisierungen

§ 70a. (1) Spezialisierungen umfassen insgesamt mindestens 90 ECTS theoretische und praktische Ausbildung. Sie können als in sich geschlossene Studiengänge oder gestuft in Lehrgängen mit Einzelabschlüssen (Niveau 1 und 2) angeboten werden.

(2) Das Niveau 1 (ohne Befugniserweiterung) umfasst die medizinische, pflegerische und wissenschaftliche Vertiefung in den entsprechenden Fachbereichen im Umfang von mindestens 30 ECTS.

(3) Das Niveau 2 (mit Befugniserweiterung) setzt das Niveau 1 voraus und umfasst die medizinische, pflegerische und wissenschaftliche Erweiterung in den entsprechenden Fachbereichen im Umfang von mindestens 60 ECTS.

(4) Spezialisierungen mit mehreren Fachbereichen können im Niveau 1 auch getrennt voneinander angeboten und absolviert werden, sind jedoch im Niveau 2 zusammenzuführen.

Weiterbildungs- und Sonderausbildungsverordnung

§ 73. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat durch Verordnung nähere Vorschriften insbesondere über

1. den Lehrplan und die Abhaltung der Weiterbildungen und Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen 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 § 11 Abs. 2 Z 4

zu erlassen.

3. Hauptstück
Pflegeassistenzberufe

1. Abschnitt
Allgemeines

Berufsbild

§ 82. (1) Pflegeassistenzberufe sind

1. die Pflegeassistenz und
2. die Pflegefachassistenz.

Sie sind Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten.

(2) Die Pflegeassistenzberufe umfassen die Durchführung der ihnen nach Beurteilung durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen des Pflegeprozesses übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten in verschiedenen Pflege- und Behandlungssituationen bei Menschen aller Altersstufen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie auf allen Versorgungsstufen.

(3) Im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie führen Pflegeassistenzberufe die ihnen von Ärzten übertragenen oder von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege weiterübertragenen Maßnahmen durch.

Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenz

§ 83. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenz umfasst die Durchführung folgender Aufgaben:

1. Mitwirkung an und Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen (Abs. 2),
2. Handeln in Notfällen (Abs. 3),
3. Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie (Abs. 4).

(2) Die Pflegemaßnahmen gemäß Abs. 1 Z 1 umfassen:

1. Mitwirkung beim Pflegeassessment,
2. Beobachtung des Gesundheitszustands,
3. Durchführung der ihnen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen,
4. Information, Kommunikation und Begleitung.
5. Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenz.

Die Durchführung von Pflegemaßnahmen 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 nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

(3) Das Handeln in Notfällen gemäß Abs. 1 Z 2 umfasst:

1. Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen und
2. eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht, insbesondere
   a) Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
   b) Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
   c) Verabreichung von Sauerstoff;

   die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen.

(4) Die Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß Abs. 1 Z 3 umfasst:

1. Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln,
2. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
3. standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests),
4. Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,
5. Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren,
6. Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen,
7. Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,
8. Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen,
9. Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen) sowie
10. einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen.

Im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie hat die Durchführung der Tätigkeiten im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten oder Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 5 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 nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

(5) Die Aufsicht gemäß Abs. 2 und 4 kann in Form einer begleitenden in regelmäßigen Intervallen auszuübenden Kontrolle erfolgen, sofern

1. die Anordnung durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. den Arzt schriftlich erfolgt und deren Dokumentation gewährleistet ist,
2. die Möglichkeit der Rückfrage bei einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Arzt gewährleistet ist und
3. 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.

Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz

§ 83a. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz umfasst

1. die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder Ärzten übertragenen Aufgaben der Pflegeassistenz gemäß § 83 Abs. 2 und 4,
2. das Handeln in Notfällen gemäß § 83 Abs. 3,
3. die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Ärzten übertragenen weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß Abs. 2 und

4. die Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistenzberufe.

(2) Weitere Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß Abs. 1 Z 3 sind:

1. Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest,
2. Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
3. Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei der Frau, ausgenommen bei Kindern,
4. Ab- und Anschluss laufender Infusionen, ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem peripheren venösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben,
5. Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung.

(3) Die Durchführung der Pflegemaßnahmen gemäß § 83 Abs. 2 und der Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistenzberufe hat nach Anordnung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen. Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

(4) Die Durchführung der Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß § 83 Abs. 4 und § 83a Abs. 2 hat im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung zu erfolgen. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 5 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 nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

Berufsbezeichnungen

§ 84. (1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegeassistenz berechtigt sind (§ 85), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Pflegeassistentin“/„Pflegeassistent“ zu führen.

(2) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegefachassistenz berechtigt sind (§ 85), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Pflegefachassistentin“/„Pflegefachassistent“ zu führen.

(3) Personen, die eine Weiterbildung gemäß § 104a erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, nach der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 bzw. 2 die absolvierte Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung anzufügen.

(4) EWR-Staatsangehörige und Staatsangehörige der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz 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 oder 2 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.

(5) Die Führung

1. einer Berufs- oder Ausbildungsbezeichnung gemäß Abs. 1 bis 4 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.

Beachte für folgende Bestimmung

zum Bezugszeitraum vgl. § 117 Abs. 33

2. Abschnitt

Berufsberechtigung

§ 85. (1) Zur Ausübung der Pflegeassistenz bzw. der Pflegefachassistenz sind Personen berechtigt, die

1. handlungsfähig in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung sind,
2. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit (§ 27 Abs. 2) besitzen,
3. über die für die Berufsausübung notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen,
4. einen Qualifikationsnachweis in dem entsprechenden Pflegeassistenzberuf (§§ 86 bis 88) erbringen und
5. in das Gesundheitsberuferegister gemäß Gesundheitsberuferegister-Gesetz eingetragen sind.

(2) Für die Dauer einer Pandemie dürfen für Tätigkeiten der Pflegeassistenzberufe auch Personen, die nicht in das Gesundheitsberuferegister eingetragen sind, herangezogen werden, wenn diese

1. einen Qualifikationsnachweis gemäß § 86 erbringen oder
2. ihr im Ausland erworbener Qualifikationsnachweis gemäß §§ 87 ff anerkannt bzw. nostrifiziert wurde, auch wenn allfällig vorgeschriebene Ausgleichsmaßnahmen oder Ergänzungsausbildungen noch nicht absolviert worden sind.

Qualifikationsnachweis – Inland

§ 86. (1) Als Qualifikationsnachweis in der Pflegeassistenz gilt ein Zeugnis über eine mit Erfolg abgeschlossene

1. Ausbildung in der Pflegeassistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
2. Pflegehilfeausbildung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016 oder
3. Ausbildung von Pflegehelfern nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes.

(2) Als Qualifikationsnachweis in der Pflegefachassistenz gilt ein Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung in der Pflegefachassistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

Qualifikationsnachweis – EWR

§ 87. (1) Der Bundesminister für Gesundheit hat Personen, denen von einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ein Qualifikationsnachweis in der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz ausgestellt wurde, auf Antrag den Qualifikationsnachweis in der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz anzuerkennen.

(2) Der Landeshauptmann hat Personen, 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

ausgestellt wurde, auf Antrag den Qualifikationsnachweis in der Pflegehilfe anzuerkennen.

(Anm.: Abs. 2a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 185/2013)

(3) Die Anerkennung gemäß Abs. 1 und 2 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 Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz unterscheidet.

(4) Ein Anpassungslehrgang gemäß Abs. 3 ist die Ausübung der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz 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 Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz auszuüben, beurteilt wird.

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

(7) In Fällen, in denen gemäß Abs. 3 die Anerkennung an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme geknüpft ist, ist die Erfüllung der vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahme

1. in Fällen des Abs. 1 vom Bundesminister für Gesundheit und
2. in Fällen des Abs. 2 vom Landeshauptmann

im Anerkennungsbescheid einzutragen.

(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.

(9) Sofern im Rahmen des Verfahrens festgestellt wird, dass der Antragsteller gefälschte Berufsqualifikationsnachweise verwendet hat, hat

1. in Fällen des Abs. 1 der Bundesminister für Gesundheit und
2. in Fällen des Abs. 2 der Landeshauptmann

die zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach rechtskräftiger gerichtlicher Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Über diese Meldung ist der Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten der eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu erledigenden Verfahren beantragen kann; wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

(10) Der Bundesminister für Gesundheit bzw. der Landeshauptmann hat im Rahmen der Anwendung der Richtlinie 2005/36/EG mit den zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten und der Schweizerischen Eidgenossenschaft zusammenzuarbeiten, Amtshilfe zu leisten und die erforderlichen Auskünfte unter Sicherstellung der Vertraulichkeit der ausgetauschten Informationen, insbesondere im Wege des Binnenmarktinformationssystems (IMI) im Sinne der IMI-Verordnung, einzuholen und zu erteilen.

Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR

§ 88. Eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz, 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 Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz absolviert haben und beabsichtigen, in Österreich eine Tätigkeit in der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz auszuüben, sind berechtigt, die Anerkennung ihrer außerhalb Österreichs erworbenen Urkunden über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung in der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz 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 einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. eines Lehrgangs für Pflegeassistenz.

(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 Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz.

(5) Die Erfüllung der auferlegten Bedingungen ist vom Landeshauptmann im Nostrifikationsbescheid einzutragen.

Berufsausübung

§ 90. (1) Eine Berufsausübung in der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz 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,

3b. zu Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz, BGBl. I Nr. 131/2017,

4. zu freiberuflich tätigen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
5. zu Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten, und
6. zur Justizbetreuungsagentur gemäß Justizbetreuungsagenturgesetz, BGBl. I Nr. 101/2008

erfolgen.

(2) Eine Berufsausübung in der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz ist auch im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des AÜG unter der Voraussetzung zulässig, dass Beschäftiger 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) Über die Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 sind die Landeshauptmänner und die Gesundheit Österreich GmbH 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 Landeshauptmänner und die Gesundheit Österreich GmbH sind zu benachrichtigen.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 87/2016)

(5) Im Falle eines Strafverfahrens gegen einen Berufsangehörigen haben

1. die Staatsanwaltschaften über den Beginn und die Beendigung des Ermittlungsverfahrens und
2. die Strafgerichte über
   a) die Verhängung und Aufhebung der Untersuchungshaft sowie
   b) die Beendigung eines Hauptverfahrens nach der Strafprozeßordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631/1975, unter Anschluss der das Verfahren abschließenden Entscheidung

die gemäß Abs. 1 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

(6) Die Gerichte sind verpflichtet, die gemäß Abs. 1 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde über

1. die Bestellung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung und

2. die Eintragung einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis

für einen Berufsangehörigen zu verständigen.

3. Abschnitt
Ausbildung

Ausbildung in den Pflegeassistenzberufen

§ 92. (1) Die Ausbildung in der Pflegeassistenz dauert bei Vollzeitausbildung ein Jahr und umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von insgesamt 1 600 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die theoretische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die praktische Ausbildung zu entfallen hat.

(2) Die Ausbildung in der Pflegefachassistenz dauert bei Vollzeitausbildung zwei Jahre und umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von insgesamt 3 200 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die theoretische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die praktische Ausbildung zu entfallen hat.

(3) Die Ausbildungen gemäß Abs. 1 und 2 können auch

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

absolviert werden.

(4) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind die Auszubildenden berechtigt, Tätigkeiten der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz gemäß § 83 bzw. § 83a unter Anleitung und Aufsicht durchzuführen.

Verkürzte Ausbildung für Mediziner

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

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

Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 95. (1) Die Ausbildung in den Pflegeassistenzberufen ist an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege durchzuführen, die an oder in Verbindung mit Krankenanstalten, Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, oder Einrichtungen, die Hauskrankenpflege anbieten, einzurichten sind.

(2) Die praktische Ausbildung ist an

1. einschlägigen Abteilungen 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.

(3) Eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege 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 hiezu fachlich und pädagogisch geeignet sind und über die notwendige Berufserfahrung verfügen, vorhanden sind,
3. die Verbindung zu Einrichtungen gemäß Abs. 2 gegeben ist und in diesen 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.

(4) Der Landeshauptmann hat regelmäßig sowie im Anlassfall das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 3 sowie die Einhaltung der Ausbildungsvorschriften einschließlich der Qualitätssicherung zu überprüfen.

(5) Der Landeshauptmann hat unter größtmöglicher Schonung wohlerworbener Rechte die Bewilligung zurückzunehmen oder abzuändern, wenn

1. sich die für die Bewilligung maßgeblichen Umstände geändert haben oder
2. nachträglich hervorkommt, dass eine erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat, oder
3. im Rahmen der Überprüfung gemäß Abs. 4 festgestellte Mängel nach erfolglosem Verstreichen einer angemessenen Frist nicht nachweislich behoben werden.

Lehrgänge für Pflegeassistenz

§ 96. (1) Die Ausbildung in der Pflegeassistenz kann auch in Lehrgängen für Pflegeassistenz erfolgen, die einer Bewilligung des Landeshauptmanns bedürfen.

(2) § 95 gilt sinngemäß.

Berufliche Erstausbildung

§ 97. (1) Personen, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren, dürfen nur in eine Ausbildung in der Pflegefachassistenz aufgenommen werden.

(2) Abweichend von Abs. 1 kann die Ausbildung in der Pflegeassistenz absolviert werden

1. im Rahmen einer Ausbildung in einem Sozialbetreuungsberuf nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe,
2. im Rahmen einer Ausbildung in der medizinischen Fachassistenz gemäß MABG,
3. im Rahmen der Erwachsenenbildung oder
4. in begründeten Ausnahmefällen.

Prüfungen

§ 100. (1) Während der gesamten Ausbildungszeit haben sich die Lehr- und Fachkräfte laufend vom Ausbildungserfolg der Auszubildenden 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 abzulegen. Im Rahmen der Abschlußprüfung ist zu beurteilen, ob sich der Auszubildende die für die Ausübung der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz 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 oder ein Ausbildungsjahr in der Pflegefachassistenz erfolgreich absolviert haben, sind ohne Absolvierung einer ergänzenden Ausbildung zur kommissionellen Abschlußprüfung in der Pflegeassistenz gemäß Abs. 3 zuzulassen.

Zeugnis und Diplom

§ 103. (1) Personen, die die kommissionelle Abschlussprüfung in der Pflegeassistenz gemäß § 100 Abs. 3 mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Zeugnis, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung „Pflegeassistentin“/„Pflegeassistent“ anzuführen sind, auszustellen.

(2) Personen, die die kommissionelle Abschlussprüfung in der Pflegefachassistenz gemäß § 100 Abs. 3 mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Diplom, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung „Pflegefachassistentin“/„Pflegefachassistent“ anzuführen sind, auszustellen.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

§ 104. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat nähere Bestimmungen über die Ausbildung in den Pflegeassistenzberufen, insbesondere über

1. die Inhalte und den Mindestumfang der theoretischen und praktischen Ausbildung einschließlich der zu erwerbenden Qualifikationen,
2. die fachlichen Voraussetzungen für die Leitung und Lehr- und Fachkräfte von Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Lehrgänge für Pflegeassistenz,

3. die Qualitätssicherung von Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Lehrgängen für Pflegeassistenz,
4. die Aufnahme in und den Ausschluss aus einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. einem Lehrgang für Pflegeassistenz,
5. die Durchführung der theoretischen und praktischen Ausbildung,
6. die Anrechnung von Prüfungen und Praktika einschließlich informell und non-formal erworbener Kenntnisse und Fertigkeiten,
7. die Leistungsfeststellung und -beurteilung einschließlich Wiederholungsmöglichkeiten und Zusammensetzung der Prüfungskommission, und
8. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome

nach Maßgabe der Erfordernisse der Berufsausübung in der Pflegeassistenz und der Pflegefachassistenz und insbesondere unter Berücksichtigung methodisch-didaktischer Grundsätze zur Gewährleistung eines bestmöglichen Theorie-Praxis-Transfers und zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität durch Verordnung festzulegen.

4. Abschnitt

Fort- und Weiterbildungen

§ 104a. (1) Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten 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.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 80/2013)

(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 § 84 Abs. 3.

Weiterbildungsverordnung

§ 104b. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat unter Bedachtnahme auf Inhalt und Umfang der Ausbildung in der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz 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 § 84 Abs. 3

zu erlassen.

Fortbildung

§ 104c. (1) Angehörige der Pflegeassistenzberufe 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 Fertigkeiten

innerhalb 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) Eine Verwaltungsübertretung begeht und ist mit einer Geldstrafe bis zu 3 600 Euro zu bestrafen, wer

1. eine Tätigkeit des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegefachassistenz oder der Pflegeassistenz 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, der Pflegefachassistenz oder der Pflegeassistenz heranzieht oder
3. eine Tätigkeit unter einer der in diesem Bundesgesetz festgelegten Berufsbezeichnungen (§§ 11 und 84) 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, § 11 Abs. 4, § 30a Abs. 3, § 37 Abs. 4, § 38, § 39 Abs. 2 und 3, § 50 Abs. 1, § 52 Abs. 3, § 64 Abs. 3, § 65 Abs. 5, § 84 Abs. 5, § 90, § 95 Abs. 3 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.

(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.

(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.

§ 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.

(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.

(6) Personen, die gemäß § 17 Abs. 8 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016 zur Ausübung der Anästhesiepflege berechtigt waren, sind auch nach dem 1. August 2016 zur Ausübung der Anästhesiepflege berechtigt. Gleiches gilt für Personen, die vor dem 1. März 2017 eine Sonderausbildung in der Intensivpflege begonnen haben, sobald sie diese erfolgreich absolviert haben.

§ 108a. Angehörige der Kinder- und Jugendlichenpflege, die

1. auf Grund § 57b Krankenpflegegesetz eine Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege,
2. eine vor In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 69/2005 begonnene Weiterbildung in der Kinderintensivpflege gemäß § 64 oder 3. eine vor In-Kraft-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 Spezialaufgaben berechtigt 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 1986

ihren 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. Krankenpflegeschulen, Kinderkrankenpflegeschulen 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 Pflegehilfelehrgänge gemäß § 95 dieses Bundesgesetzes und bedürfen keiner Bewilligung des Landeshauptmannes.

§ 113a. (1) Pflegehilfelehrgänge, die zum 1. September 2016 gemäß § 96 bewilligt sind, gelten als Lehrgänge für Pflegeassistenz gemäß § 96 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 und bedürfen keiner neuerlichen Bewilligung des Landeshauptmannes.

(2) Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, die gemäß § 50 bewilligt sind, können ab 1. September 2016 als Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 95 Ausbildungen für Pflegeassistenzberufe durchführen und bedürfen hiefür keiner neuerlichen Bewilligung des Landeshauptmannes. Der Ausbildungsträger hat vor Beginn der Ausbildung dem Landeshauptmann zu melden, welche Ausbildungen durchgeführt werden.

§ 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. (1) 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.

(2) Die mit Ablauf des 30. Juni 2015 anhängigen Verfahren gemäß § 65b sind nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage fortzusetzen und abzuschließen.

(3) Für Personen, die vor dem 1. Jänner 2014 die Aussetzung des Verfahrens gemäß § 28a Abs. 7 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 185/2013 beantragt haben, gilt § 28 Abs. 7 zweiter bis vierter Satz in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 185/2013.

Übergangsbestimmung zum Gesundheitsberuferegister-Gesetz

§ 116b. (1) Personen, die am 1. Juli 2018 zur Berufsausübung in einem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes berechtigt sind, haben sich bis 30. Juni 2019 bei der Registrierungsbehörde gemäß § 4 GBRG registrieren zu lassen.

(2) Berufsausweise gemäß § 10, die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe vor dem 1. Juli 2018 ausgestellt wurden, verlieren mit Ausstellung eines Berufsausweises nach dem Gesundheitsberuferegister-Gesetz, spätestens aber mit Ablauf des 31. Dezember 2019, ihre Gültigkeit.

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.

(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.

(13) § 65a Abs. 1 Z 5 und § 65b Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 89/2012 treten mit 1. März 2012 in Kraft.

(14) § 3 Abs. 4 und § 15 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 89/2012 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

(15) Mit 1. Jänner 2014 treten

1. § 28a Abs. 3 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2013 in Kraft sowie
2. § 34 Abs. 7, § 36 Abs. 3, § 39 Abs. 6 letzter Satz, § 40 Abs. 4, § 50 Abs. 4, § 60 Abs. 5, § 64 Abs. 4, § 65 Abs. 5 letzter Satz, § 91 Abs. 4, § 96 Abs. 3, § 102 Abs. 5 und § 104a Abs. 4 außer Kraft.

(16) Mit 25. Oktober 2013 treten § 2a Z 3, § 5 Abs. 3 und § 36 Abs. 5 und 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 185/2013 in Kraft.

(17) Mit 1. Jänner 2014 treten

1. der Eintrag zu § 28a im Inhaltsverzeichnis, die Überschrift zu § 28a, § 28a Abs. 1, 2, 5 Z 1 und Abs. 6 bis 8, § 30 Abs. 2, § 32 Abs. 6, § 87 Abs. 1, 2, 3, 6 und 7 und § 116a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 185/2013 in Kraft sowie
2. § 2a Z 4 bis 6, § 28a Abs. 3 und 4 und § 87 Abs. 2a außer Kraft.

(18) Mit 1. Juli 2015 treten

1. der Eintrag zu § 65c im Inhaltsverzeichnis, § 65a Abs. 1, die Überschrift zu § 65c und § 65c Abs. 1, 2, 4 bis 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 185/2013 in Kraft sowie
2. der Eintrag zu § 65b im Inhaltsverzeichnis und § 65b samt Überschrift außer Kraft.

(19) Mit 18. Jänner 2016 treten das Inhaltsverzeichnis, § 2a Z 1, 2, 4 und 5, § 28a Abs. 5 Z 4 und 4a, Abs. 6, 9 und 10, § 28b samt Überschrift, § 29 Abs. 1 Z 3, § 30 Abs. 1, § 30a samt Überschrift, § 39 Abs. 2 Z 2 bis 4, § 39a samt Überschrift, § 40 Abs. 4, § 41 Abs. 1a, § 87 Abs. 9 und 10 und § 91 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 8/2016 in Kraft.

(20) Mit 1. September 2016 treten

1. die Einträge zu den §§ 15a und 44, zum 3. Hauptstück, zu §§ 83 bis 84, § 92, §§ 95 bis 97 und § 103 im Inhaltsverzeichnis sowie § 1, § 3a Abs. 1 Z 1, §§ 15a und 44 samt Überschriften, die Überschrift des 3. Hauptstücks, §§ 82 bis 84 samt Überschriften, §§ 85 bis 90, § 92 samt Überschrift, § 94, §§ 95 bis 97 samt Überschriften, § 100, § 103 samt Überschrift, §§ 104 bis 105 und 113a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 in Kraft und
2. die Einträge zu §§ 93, 98, 99, 101 und 102 im Inhaltsverzeichnis sowie §§ 93, 98, 99, 101 und 102 samt Überschriften außer Kraft.

(21) Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat bis 31. Dezember 2023 die Umsetzung der Bestimmungen über die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, insbesondere hinsichtlich

1. der an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen ärztlichen Tätigkeiten,
2. der an die Pflegeassistenzberufe übertragenen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten,
3. der Sicherstellung der gesamten pflegerischen Versorgung,
4. des settingspezifischen Skill-and-Grade-Mix der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe,
5. der bedarfsdeckenden Ausbildungskapazitäten, insbesondere im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge und in der Pflegefachassistenz sowie
6. des Bedarfs des Einsatzes der Pflegeassistenz in Krankenanstalten

unter Einbeziehung der Länder (Z 1 bis 6) sowie der Träger der Langzeitpflegeinrichtungen und der Berufsvertretungen (Z 1 bis 5) zu evaluieren.

(22) Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat bis 31. Dezember 2017 eine Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz 1986, BGBl. Nr. 76, einzurichten, der

1. vier Experten der Länder,
2. vier Experten des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und
3. ein Experte des Bundesministeriums für Finanzen

angehören. Aufgabe dieser Kommission ist es, die Evaluierung gemäß Abs. 21 aus rechtlicher, fachlicher und finanzieller Sicht, insbesondere auch im Hinblick auf die Umsetzung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes im Bereich der Krankenanstalten, zu begleiten sowie zum Bedarf des Einsatzes der Pflegeassistenz in Krankenanstalten (Abs. 21 Z 6) ein Gutachten zu erstatten.

(23) Ab 1. Jänner 2025 ist die Berufsausübung der Pflegeassistenz in Krankenanstalten nur mehr für jene Angehörige der Pflegeassistenz möglich, die ihre Ausbildung bis 31. Dezember 2024 erfolgreich abgeschlossen haben. Der Bundesminister für Gesundheit hat durch Verordnung festzulegen, dass die Berufsausübung der Pflegeassistenz in Krankenanstalten weiterhin möglich ist, sofern

1. die Evaluierung gemäß Abs. 21 Z 6 unter Bedachtnahme auf ein einstimmiges Gutachten der Kommission gemäß Abs. 22 ergibt, dass zur Sicherung der pflegerischen und medizinischen Versorgung ein Bedarf am Einsatz der Pflegeassistenz in Krankenanstalten über den 1. Jänner 2025 hinaus besteht, oder
2. die im Rahmen der Evaluierung gemäß Abs. 21 Z 6 durch die Länder durchgeführte Erhebung ergibt, dass ein Bedarf am Einsatz der Pflegeassistenz in Krankenanstalten in mindestens drei Bundesländern über den 1. Jänner 2025 hinaus besteht, oder
3. das einstimmige Gutachten der Kommission gemäß Abs. 22 ergibt, das erhebliche Mehrkosten in mindestens drei Bundesländern entstehen.

(24) Mit 1. Jänner 2017 treten

1. der Eintrag zu § 65a im Inhaltsverzeichnis sowie § 17 Abs. 7, § 65 Abs. 1, 4 und 5, § 65a samt Überschrift und § 65c Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 in Kraft und
2. die Einträge zu §§ 71 und 72 im Inhaltsverzeichnis sowie §§ 71 und 72 samt Überschriften außer Kraft.

Sonderausbildungen für Lehraufgaben und für Führungsaufgaben, die vor diesem Zeitpunkt begonnen worden sind, sind nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen.

(25) Mit 1. Jänner 2018 treten

1. § 49 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 in Kraft und
2. die Einträge des 6. Abschnitts des 2. Hauptstücks im Inhaltsverzeichnis sowie der 6. Abschnitt des 2. Hauptstücks außer Kraft.

Spezielle Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege, die vor diesem Zeitpunkt begonnen worden sind, sind nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen.

(26) Mit 1. Jänner 2020 treten

1. § 31 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 in Kraft und
2. die Einträge zu §§ 32 und 33 im Inhaltsverzeichnis sowie §§ 32 und 33 samt Überschriften außer Kraft.

Die zum Ablauf des 31. Dezember 2019 anhängigen Verfahren gemäß § 32 sind nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage fortzusetzen und abzuschließen. Ergänzungsausbildungen, die gemäß § 32 Abs. 8 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016 im Rahmen der Nostrifikation vorgeschrieben wurden, dürfen nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage absolviert werden und sind bis spätestens 31. Dezember 2023 abzuschließen.

(27) Mit 1. Jänner 2024 treten die Einträge des 4. Abschnitts des 2. Hauptstücks im Inhaltsverzeichnis sowie der 4. Abschnitt des 2. Hauptstücks außer Kraft. Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, die vor diesem Zeitpunkt begonnen worden sind, sind nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen. Der Bundesminister für Gesundheit und Frauen hat durch Verordnung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft einen späteren Zeitpunkt des In- bzw. Außerkrafttretens zu bestimmen, sofern dies auf Grund der Ergebnisse der Evaluierung gemäß Abs. 21 erforderlich ist, insbesondere sofern die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge noch nicht ausreichend und bedarfsdeckend sichergestellt ist.

(28) Mit 1. Juli 2018 treten

1. der Eintrag zu § 116b im Inhaltsverzeichnis sowie § 27 Abs. 1, § 28a Abs. 5 und 8, § 28b Abs. 2, § 33 Abs. 3, § 39 Abs. 9, § 39a Abs. 2, § 40 Abs. 2 und 3, § 85 Abs. 1, § 87 Abs. 7, § 89 Abs. 5, § 91 Abs. 2 und 3 sowie die Überschrift zu § 116b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 87/2016 in Kraft sowie § 116b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 54/2017 und
2. der Eintrag zu § 10 im Inhaltsverzeichnis, § 10 samt Überschrift, § 36 Abs. 1 bis 3a, § 37 Abs. 3, § 40 Abs. 4 und § 91 Abs. 4 außer Kraft.

(29) § 90 Abs. 1 Z 3b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017 tritt mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(30) Das Inhaltsverzeichnis und § 2b samt Überschrift in der Fassung des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 37/2018, treten mit 25. Mai 2018 in Kraft.

(31) § 40 Abs. 5 und 6 und § 91 Abs. 5 und 6 in der Fassung des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 37/2018, treten mit 1. Juli 2018 in Kraft.

(32) Mit 1. Juli 2018 treten § 3b Abs. 3 Z 2, § 3c Abs. 2 Z 1, § 27 Abs. 1 Z 1, § 40 Abs. 6 Z 1, § 67 Abs. 2 Z 16, § 85 Z 1 und § 91 Abs. 6 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 59/2018 in Kraft.

(33) § 3a Abs. 7 und § 17 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020 sowie § 27 Abs. 3 und § 85 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020 gelten nur im Rahmen der Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19); Berechtigungen auf Grund dieser Bestimmungen bestehen noch weiter, längstens bis zum Ablauf des 31. Dezember 2021.

Vollziehung

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