



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT



Update GuKG

Berufsrecht der Pflege – Novellen – Praxisauswirkungen im Krankenhaus

Dr. Michael Halmich LL.M.
Jurist & Ethikberater im Gesundheitswesen
Bad Erlach, am 7. September 2024



Wo sind wir und was machen wir heute nachmittags?



Rehab (Onko, Ortho)
Lebens.Med Klinik als NÖ-LGA-Partner

Nachmittagsplan

- Berufsrecht
- Update GuKG für die drei Pflegeberufe (DGKP, PFA, PA)
- Berufspflichten
- Haftung, Fallbeispiele
- Diskussion & Zeit für Ihre Fragen ...

Berufsrecht im Überblick

Regelt den Rechtsrahmen des jeweiligen Gesundheitsberufes

- Zugang
- Ausbildung
- Kompetenzen (= maximaler Rahmen des DÜRFENS)
- Berufspflichten
- Berufsausübung
- Erlangung und Verlust der Berufsberechtigung, Berufsregister ...



Grenzt zu anderen Gesundheitsberufen ab!

=> Organisation soll intern klären, welche Aufgaben von welchen Gesundheitsberufen zu erbringen sind. Dann gibt es klare Verhältnisse! => Interne Stellenbeschreibung demnach wichtig.

Dies alles dient dem Pat.-Schutz!

Gesundheitsberufsgesetze sind Schutzgesetze für die Patienten!

Berufsrecht: GuKG

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz)

- Stammfassung aus 1997
- Bislang 35 (oftmals kleinere und wenig bedeutsame) Anpassungen / Novellen
- Wesentliche Reformen: 2016 (Einführung PFA) | GuKG-Novelle 2022 & 23 u. 24 | Pflegelehre ab 09/2023

[Gesamtes GuKG \(akt. Fassung\)](#)

GuKG-Evaluierungsstudie 2023 [Link](#)

GuKG-Novelle 2024 im Juli im Parlament [Link](#)



Personalbedarf – Prognose 2050

- Die Gesundheit Österreich (GÖG) hat im Auftrag des Gesundheitsministeriums die Pflegeprognose aktualisiert und bis zum Jahr 2050 berechnet.
- Um den Versorgungsstand des Jahres 2019 aufrechtzuerhalten, muss aufgrund der demografischen Entwicklung die Zahl der Pflegepersonen (DGKP, PFA, PA) in den Krankenanstalten und im Langzeitbereich insgesamt
 - von 120.800 auf 143.200 im Jahr 2030,
 - auf rund 163.500 im Jahr 2040 und
 - auf 190.700 Pflegepersonen im Jahr 2050 ansteigen.
- Es bedarf rund 70.000 zusätzlicher Pflegepersonen.

Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●

» [Zur Pflegeprognose](#)

Pflege-Ausbildungsstätten

DGKP

- Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (keine neuen Lehrgänge mehr ab 2024)
- Fachhochschulen

PFA

- Gesundheits- und Krankenpflegeschulen
- Höhere Lehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung (seit Schuljahr 2023/24 regelhaft)
- Pflegelehre (4 Jahre)

PA

- Gesundheits- und Krankenpflegeschulen
- PA-Lehrgänge (z.B. SOB, Höhere Lehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung)
- Pflegelehre (3 Jahre)



Pflegelehre

- Gesetz wurde im Mai 2023 im Parlament beschlossen.
- Gesetz gilt seit Juni 2023.
- Lehrberuf Pflege(fach)assistentz-Ausbildungsordnung gilt ab 1.9.2023 ([Link](#)).



Parlament
Österreich

Um was geht es?

- Pflegelehre zu PA (3 Jahre) und PFA (4 Jahre) nach Abschluss der Schulpflicht ab 1.9.2023 in Österreich möglich.
- Ausbildungsversuch bis 2029!
- Im ersten Jahr werden vier Berufsschulklassen starten (NÖ, OÖ, Tirol, Vorarlberg). 1. Turnus in St. Pölten schon abgewickelt (10 Wochen Schule April-Juni).
- praktische Unterweisung am Krankenbett erst nach Vollendung des 17. Lebensjahres
- Gesetzliche Grundlagen: [BAG](#) (= Berufsausbildungsgesetz)



WKO Pflegelehre ([Link](#))

Von Auszubildenden zu Praxiseinsteigern



Ausbildung Pflege gesamt 2022 GuKP+SOB

Ausbildungsplätze	13.936
Beginner:innen	9.142
Absolvent:innen errechnet	7.588
In den Arbeitsprozess errechnet	6.070

Kompetenzen in der Pflege

Drei Berufsgruppen innerhalb der Pflegeberufe

Kompetenzen:

DGKP: §§ 14-17 GuKG

(Pflegerische Kernkompetenzen, Kompetenz bei Notfällen, Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie, Verordnung von Medizinprodukten, Kompetenzen im multi-professionellen Versorgungsteam, Spezialisierungen)

=> [Qualifikationsprofil DGKP](#)

PFA: § 83a GuKG

(Pflegemaßnahmen, Handeln in Notfällen, Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie)

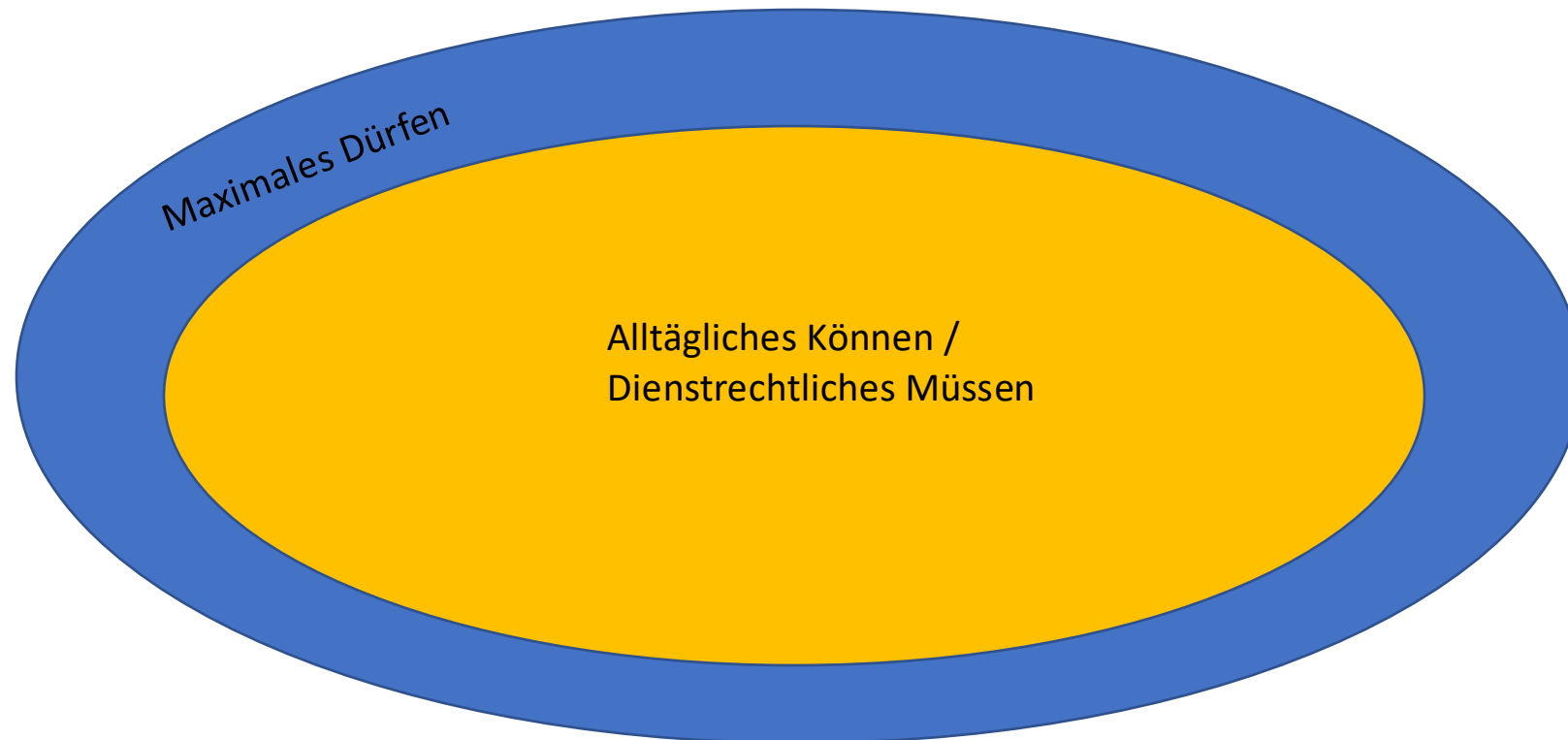
=> [Qualifikationsprofil PFA](#)

PA: § 83 GuKG

(Pflegemaßnahmen, Handeln in Notfällen, Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie)

=> [Qualifikationsprofil PA](#)

Vom Dürfen und Können müssen ...



Kompetenzüberschreitung kann Strafe / Haftung auslösen!

Übertragung von Pflegemaßnahmen

- **DGKP**: Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess
Übertragung von Pflegemaßnahmen entsprechend dem Qualifikationsprofil an PA, PFA
- **PA**: Durchführung nur nach Anordnung und unter Aufsicht von DGKP.
Anordnung schriftlich, mündlich oder durch SOP (= Standardarbeitsanweisungen).
Aufsicht ≠ Draufsicht. Aufsicht auch in Form begleitender Kontrollen in regelmäßigen Intervallen.
- **PFA**: Eigenverantwortliche Durchführung nach Anordnung. Keine Aufsicht.
Anordnung schriftlich, mündlich oder durch SOP.



Aufsicht?

Bedeutet nicht immer eine persönliche und unmittelbare Aufsicht.

Unterschiedliche Ausgestaltungen von der „Draufsicht“ bis zur nachträglichen Kontrolle möglich.

Die gebotene Intensität der Aufsicht ist **einzelfallbezogen** und **individuell** zu beurteilen und hängt unter anderem von der Komplexität der jeweiligen Tätigkeit sowie den individuellen Fähigkeiten und der Berufserfahrung der PA ab.

Gegebenenfalls hat auch eine entsprechende Anleitung sowie begleitende Maßnahmen (Rückkoppelung, Kontrollmechanismus etc.) im Rahmen der Aufsicht zu erfolgen.

(RV GuKG-Novelle 2016, Nr. 1194, S. 9)

Übertragung von med. Tätigkeiten



Ärztin: Anordnungsverantwortung | Übertragung an DGKP, PFA oder PA

- **Arzt => DGKP**: Ärztliche Anordnung, keine Aufsicht. Auch SOP möglich.
DGKP kann nach eigenem Ermessen an PFA / PA weiterübertragen (im Einzelfall).
- **Ärztin => PFA, PA**: Anordnung im Einzelfall. PA: mit Aufsicht, PFA: ohne Aufsicht.
Hier Subdelegation durch DGKP möglich.
=> Aufgrund der Vorgabe „Anordnung im Einzelfall“ dürfen PA / PFA nicht nach generellen SOP bei med. Maßnahmen tätig werden! Sie brauchen da stets eine individuelle Pat.-Anordnung.

DGKP

Berufsbild ([§ 12](#))

Pflegerischen Kernkompetenzen ([§ 14](#))

Kompetenz bei Notfällen ([§ 14a](#))

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie ([§ 15](#))

Verordnung von Medizinprodukten ([§ 15a](#))

[ab 1.9.2025: Verordnung von Arzneimitteln ([§ 15b](#))]

Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam ([§ 16](#))

Spezialisierungen ([§ 17](#))



GuKG-Novelle 2024 bei DGKP

- Neuformulierung § 15 GuKG (Kompetenz- statt Tätigkeitsorientierung)
- Verordnung von Arzneimitteln (erst ab 1.9.2025)
- Überarbeitung der Spezialisierungen
(erst ab 1.9.2025, lange Übergangsfrist bis Ende 2032)



Pflegerische Kernkompetenzen

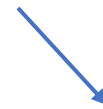
DGKP arbeitet hier in Eigenverantwortung!

- Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess
- Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen bzw. -maßnahmen
- Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes
- Delegation, Subdelegation und Aufsicht
- Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz
- Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement ...

[§ 14 GuKG](#)

Kompetenz bei Notfällen

- Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen (alles, was zur erweiterten Ersten Hilfe zählt / Pflegeperson hat Hilfeleistungspflicht)
- eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen
- Arzt-Verständigung (Herzalarm?)



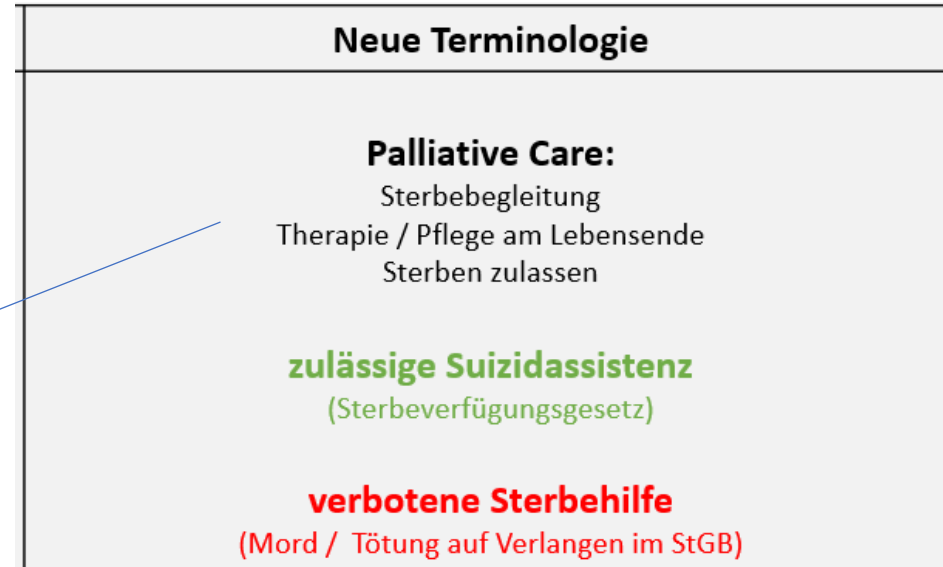
- ✓ Herzdruckmassage und Beatmung
- ✓ Defibrillation
- ✓ Sauerstoff

- ✓ Weiterführende Med.-Applikation, wenn zuvor ärztlich angeordnet oder SOP dazu!

Achtung bei Patientenverfügung,
Palliatives Setting

[§ 14a GuKG](#)

Rechtliche Bedeutung für Pflegepersonen?



DNR | AND | CTC | BSC ...

Liegt im Falle eines erwarteten Sterbens einer Person eine ärztliche Anordnung vor, dass bei Ausfall lebenswichtiger Körperfunktionen (Atmung, Kreislauf) keine oder eingeschränkte Lebensrettungsmaßnahmen einzuleiten sind, **so bindet dies auch DGKP / PFA / PA.**

Dies gilt auch bei **Patientenverfügungen**, deren Inhalt bekannt ist.

§ 15 neu: DGKP in Medizin

(seit 20.7.2024)

Abs. 1: Ärztliche Anordnung bleibt:

- im Einzelfall
- generell (standard. Diagnostik und Überwachungsmaßnahmen einer med. Behandlung)
- mündlich
- schriftlich
- SOP (= Standard Operating Procedure; ist eine standardisierte Arbeitsanweisung oder ein festgelegtes Verfahren, das detaillierte, schriftliche Anweisungen zur Durchführung bestimmter Aufgaben oder Prozesse beschreibt.)

Abs. 2: Kompetenzorientierung, nicht mehr Tätigkeitsorientierung

Basis: Ausbildung, Weiterbildung, Höherqualifizierung

Abs. 3: Delegationsgrenzen (für fachgerechte Durchführung ärztliche Qualifikation erforderlich)

§ 15 neu: DGKP in Medizin

(seit 20.7.2024)

Abs. 4: Weiterempfehlung an andere Gesundheitsberufe, soziale Dienste
+ Info über Behandlungspfad

Abs. 5: Weiterübertragung med. Aufgaben an:

- Personenbetreuer (§ 3b GuKG)
- Persönliche Assistenz (§ 3c GuKG)
- Angehörige (§ 50a ÄrzteG)
- Personen, welche die Obhut übernommen haben (§ 50a ÄrzteG)
- Personen in Naheverhältnis (§ 50a ÄrzteG)

Alte Tätigkeitsaufzählung als Basis im Hintergrund

21 aufgelistete Kompetenzen (GuKG vor Novelle 2024) ...

(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 periphervenösen Gefäßsystem, der Arterie Radialis und der Arterie Dorsalis Pedis sowie Blutentnahme aus dem zentralvenösen Gefäßsystem bei liegendem Gefäßzugang,
4. Legen und Wechsel periphervenöser 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. Assistenz Tätigkeiten 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.

Abbau Bürokratie? => Arbeiten nach allgemeinen Standards / SOP

=> Eine **SOP** (Standard Operating Procedure) ist eine standardisierte Arbeitsanweisung oder ein festgelegtes Verfahren, das detaillierte, schriftliche Anweisungen zur Durchführung bestimmter Aufgaben oder Prozesse beschreibt. SOPs werden verwendet, um sicherzustellen, dass alle Beteiligten eine Aufgabe oder einen Prozess auf eine gleiche Weise ausführen, unabhängig davon, wer die Arbeit übernimmt.

SOP kann generell oder auf einen konkreten Pat. hin erfolgen.

Beispiele auf der Folgeseite!



Mögliche Arbeitsfelder mit SOP

- Anamnese / Einschätzung des Gesundheitszustandes / Vitalzeichenkontrolle (RR-Kontrollen)
- Verabreichung von Arzneimittel (z.B. Insulin, Antikoagulation, Notfallmedikamente)
- Schmerzmanagement
- Infusionsmanagement / Flüssigkeitstherapie
- Blutentnahme
- Legen und Wechsel von PVK
- Setzen von transurethralen Kathetern
- Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden
- Durchführung des Monitorings mit medizin-technischen Überwachungsgeräten
- Absaugen
- Wundmanagement
- Hygienemaßnahmen ...



RDmed

[Link](#)

The screenshot shows the RDmed website interface. On the left, there are two sections: 'Beliebte Bücher' (Popular Books) and 'Neue Bücher' (New Books). The main content area is titled 'Bücher' (Books) and displays a grid of book covers. Each book cover includes a title, a brief description, and update information. A blue arrow points from the text below to the 'Wörterbuch' (Dictionary) book cover in the bottom right of the grid.

Book Title	Description	Update Info
Algorithmen Arzneimittelgabe	Algorithmen zu den Arzneimittellisten	Erstellt: vor 1 Jahr Zuletzt aktualisiert: vor 2 Monaten
Arzneimittel NEF + RTW	Kurzdarstellungen aller Arzneimittel auf NEF und RTW im Roten Kreuz, Niederösterreich. Inhalte: Fatih Alioglu (Pharmakologie, Un...	Erstellt: vor 1 Jahr Zuletzt aktualisiert: vor 2 Monaten
Arzneimittelliste 1	Kurzdarstellung der Medikamente der Arzneimittelliste 1. Indikationen und Dosierungen beziehen sich ausschließlich auf die Anwe...	Erstellt: vor 1 Jahr Zuletzt aktualisiert: vor 10 Monaten
Arzneimittelliste 2	Kurzdarstellung der Medikamente der Arzneimittelliste 2. Indikationen und Dosierungen beziehen sich ausschließlich...	
Quick Reference Handbook		
Wörterbuch		

Notfallmedikamente (wie bei RDmed) können meines Erachtens mittels SOP gestützt auf § 15 GuKG an DGKP übertragen werden.

Gleich wie bei den Notfallsanitätern ([§§ 10-11 SanG](#)).

§ 15b: Verordnung von Arzneimittel durch DGKP (erst ab 1.9.2025)

3 Med.Gruppen:

- Nahrungsaufnahme
- Körperpflege
- Pflegeinterventionen und -prophylaxen

Minister-Verordnung bringt Klarheit:

(Weiter)Verordnung mit / ohne ärztlicher Anordnung

Med., die im Rahmen der pflegerischen Versorgung anfallen und nicht sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig sind.

Verordnung von Medizinprodukten

Verordnung von Medizinprodukten

§ 15a. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen oder pflegerischen Diagnose Medizinprodukte in den Bereichen

1. Nahrungsaufnahme,
2. Inkontinenzversorgung,
3. Mobilisations- und Gehhilfen,
4. Verbandsmaterialien,
5. prophylaktische Hilfsmittel,
6. Messgeräte sowie
7. Illeo-, Jejun-, Colo- und Uro-Stomas

zu verordnen.

(2) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die Medizinprodukte gemäß Abs. 1 verordnen, haben den behandelnden Arzt jedenfalls über Änderungen des Zustandsbilds des betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen zu informieren, soweit diese für die ärztliche Behandlung relevant sein können.

Zudem: Änderung im ASVG (Abgabe Heilmittel, Heilbehelfe, Hilfsmittel)

seit 1.1.2024

§ 32a Krankenordnung ÖGK

- Verordnung nach Schulung (diverse Anbieter, vormals nur ÖGKV).
- Verordnung im Rahmen der Krankenbehandlung, Hilfe bei körperl. Gebrechen oder med. Hauskrankenpflege.
- Beachten der Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise.
- Folgenden Produkte können auf Kosten der ÖGK abgegeben werden:
 1. Enterale Ernährung (Technik und Nahrung, nur Folgeversorgung)
 2. Saugende Inkontinenzversorgung
 3. Bade- und Toilethilfen
 4. Gehhilfen
 5. Standard-Rollstühle (für Erwachsene)
 6. Wund- und Verbandstoffe
 7. Elastische Binden
 8. Anti-Dekubitus-Versorgung
 9. Kompressionstrümpfe
 10. Blutzuckermessgeräte inkl. Zubehör für Diabetiker/Diabetikerinnen (nur Folgeversorgung)
 11. Stomaversorgung

[Link](#)



Leistungskatalog: Medizinprodukte und Obergruppen



MUSTER

Verordnung für Heilbehelfe/Hilfsmittel durch Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen (DGKP)

Versicherungsträger <input type="checkbox"/> ÖGK <input type="checkbox"/> SVS <input type="checkbox"/> BVAEB <input type="checkbox"/> Andere <input type="text"/>			
Patient			
VSNR (Geb.datum, wenn keine VSNR)		Nachname	Vorname
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse			
PLZ	Ort	Straße	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Versicherter (wenn Patient nicht Versicherter)			
VSNR		Nachname	Vorname
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kostenanteilsbefreiung		<input type="checkbox"/> Rezeptgebührenbefreiung	
Diagnose			
Ärztliche Diagnose lt. beiliegendem Befund			
<input type="text"/>			
Pflegediagnose/Begründung			
<input type="text"/>			
Verordnung (Produkt) <input type="checkbox"/> Folgeverordnung			
<input type="text"/>			
Identifikationsnummer DGKP (sechsstellig)		Name DGKP	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Verordnungsdatum		Unterschrift	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Positionsnummer oder Kostenvoranschlag lt. Beiblatt			
<input type="text"/>			
Datum		Unterschrift/Stempel	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

MUSTER

Bundesweit einheitlich!



30 Tage einlösbar!

Spezialisierungen (§ 17 GuKG)

3 Arten der Höherqualifikation:

- Lehraufgaben, Führungsaufgaben => § 65a GuKG (gilt schon) + BM-VO GuK-LFV
- Settingspezifische Spezialisierung: Liste + Erweiterung durch BM-Verordnung (ab 1.9.2025)
- Bisherige „Sonderausbildungen“ noch bis 31.12.2032 zu beginnen und abzuschließen.
- 5-Jahres-Frist bleibt.
- Bisherige Sonderausbildungen gelten ab 1.1.2033 zu den neuen Spezialisierungen als gleichwertig.
- Neue Spezialisierungen beginnen ab 1.9.2025 parallel im tertiären Bildungsbereich (mind. 60 ECTS).
- Bei akademischen Lehrgängen ist nicht zwingend ein Bachelorabschluss Voraussetzung.

Pflegeassistentenberufe (PA + PFA)

- Sie sind Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Unterstützung von DGKP und Ärzt:innen.
- Die Pflegeassistentenberufe umfassen die Durchführung der ihnen nach Beurteilung durch DGKP 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.
- PA / PFA kann also **in allen Settings**, Versorgungsformen und Versorgungsstufen eingesetzt werden. *(RV GuKG-Novelle 2016, Nr. 1194, S. 8)*
- Im Rahmen der **medizinischen Diagnostik und Therapie** führen Pflegeassistentenberufe die ihnen von Ärzt:innen übertragenen oder von DGKP weiterübertragenen Maßnahmen durch.

Pflegereform: PA im Spital

Der hohe Pflegepersonalbedarf zeigt, dass das Auslaufen der Tätigkeit von Pflegeassistent:innen in Krankenanstalten ab 1.1.2025 nicht zielführend ist.

Die Bestimmung wurde daher mit der GuKG-Novelle 2022 gestrichen.

=> PA können sohin auch ab 2025 im Spital weiterhin beschäftigt und neu angestellt werden.

Kompetenzen PA und PFA im Überblick

Pflege

Handeln im Notfall

Mitwirkung bei med. Diagnostik und Therapie

Praxisanleitung



Educa Verlag,
Neu ab Sept. 2023 / [Link](#)

PA / PFA in der Pflege

Mitwirkung an und Durchführung von Pflegemaßnahmen:

- Mitwirkung beim Pflegeassessment
- Beobachtung des Gesundheitszustands
- Durchführung der ihnen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil von DGKP übertragenen Pflegemaßnahmen
- Information, Kommunikation und Begleitung
- Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenz

Auszug aus Qualifikationsprofil

II. Pflegeprozess

1. wirkt bei der Erhebung definierter pflegerelevanter Daten (z. B. Dekubitus, Sturz, Schmerz, Ernährung) im Rahmen des Einsatzes von standardisierten Pflege-Assessmentinstrumenten und/oder Risikoskalen mit;
2. leitet (pflege)relevante Informationen hinsichtlich Lebensaktivitäten, Gewohnheiten, Sinneswahrnehmungen, Teilhabe, Familiensituation, Biographie und Arzneimittelreaktion an die jeweils Verantwortlichen weiter;
3. unterstützt Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei der Pflegeplanung durch Bereitstellung von Informationen und Einschätzungen über die zu pflegende Person und ihr soziales Umfeld;
4. wirkt bei der kontinuierlichen Beobachtung und Überwachung mit;
5. erkennt Veränderungen im Pflegeverlauf;

Auszug aus Qualifikationsprofil

IV. Pflegeinterventionen

1. beobachtet den Gesundheitszustand gemäß Handlungsanweisung;
2. erkennt umfeldbedingte Gefährdungen des Gesundheitszustandes, (z. B. Gewalt in der Familie/gegenüber Frauen und Kindern, gefährliche Umgebung);
3. führt übertragene Pflegemaßnahmen im Bereich der Lebensaktivitäten sowie der psychosozialen Alltagsbegleitung und Milieugestaltung durch, kann Bedarfslagen (beeinflussende Faktoren, situative Befindlichkeit) erkennen;
4. unterstützt und fördert die körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Ressourcen der unterschiedlichen Zielgruppen und erkennt Veränderungen;
5. wendet im Rahmen der Mobilisation definierte Prinzipien, Techniken und Konzepte (z. B. Kinästhetik, basale Stimulation) sowie Mobilisationshilfen an;
6. führt präventive Positionierungen (Lagerungen) unter Anwendung von für den Fachbereich standardisierten Techniken, Konzepten und Hilfsmitteln durch, beobachtet die Wirkung;
7. führt übertragene komplementäre Pflegemaßnahmen durch;
8. führt standardisierte Pflegemaßnahmen im Rahmen der präoperativen Vorbereitung durch;



Auszug aus Qualifikationsprofil

9. führt standardisierte Pflegemaßnahmen einschließlich Nasenpflege bei liegenden nasalen Magensonden und Sauerstoffbrillen gemäß Handlungsanweisung durch und erkennt Veränderungen;
10. führt standardisierte präventive Maßnahmen durch und erkennt Anpassungsbedarf;
11. wirkt bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz der unterschiedlichen Zielgruppen durch adäquate Informationsarbeit mit;
12. instruiert Pflegeempfänger/innen sowie pflegende Angehörige und sonstige nahestehende Personen in der selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen im Bereich der Lebensaktivitäten (Grundtechniken);
13. integriert pflegende Angehörige und sonstige nahestehende Personen situativ in die übertragenen Pflegemaßnahmen und erkennt Unterstützungs- bzw. Entlastungsbedarf sowie Veränderungen;
14. setzt Prinzipien vorgegebener, sich auf Selbstpflegetherfordernisse/Alltagskompetenzen im Bereich der Lebensaktivitäten beziehende Konzepte um (z. B. wahrnehmungs- und körperbezogene Konzepte, verhaltensorientierte Konzepte, Konzepte zur Erhöhung der Selbstkompetenz) und beobachtet beeinflussende Faktoren und Reaktionen;

PA / PFA im Notfall

Das Handeln in Notfällen umfasst:

- Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen und
- **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.

PA in der Medizin

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. Ab- und Anschließen 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,
4. Entfernung von subkutanen und peripheren venösen Verweilkanülen,
5. standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests),
6. Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,
7. Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren,
8. Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen,
9. Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,
10. Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen,
11. Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen) sowie
12. einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen.

PA und Medikamente

1. **bereitet** lokal, transdermal sowie über den Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichende Arzneimittel vor, **dispensiert** und **verabreicht** diese **in stabilen Pflegesituationen**, erkennt und meldet beobachtbare Wirkungen bzw. Reaktionen
2. **bereitet** subkutane Injektionen von Insulin und blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln vor und verabreicht diese gemäß Handlungsanweisung



Stabiles Arzneimittelregime

Der Vorbereitung (zB Dispensierung) oraler Arzneimittel durch die Pflegeassistentz steht beispielsweise dann nichts entgegen, wenn

- der Patient insbesondere hinsichtlich Arzneimittelwirkstoff und -dosis, Applikationszeitpunkt und -form einem **stabiles Arzneimittelregime** unterliegt bzw.
- seit längerer Zeit
 - das gleiche Arzneimittel
 - in der gleichen Dosis
 - zum gleichen Zeitpunkt einnimmt und
 - dieses unter dem gleichen Handelsnamen und Dosierung verfügbar ist.



Stabile Pflegesituation

Bedingt die Situation des pflegebedürftigen Menschen kein unmittelbares/akutes medizinisches/ pflegerisches Einschreiten des Behandlungsteams, um geplante pflegerische und/oder therapeutische Maßnahmen situationsbedingt unmittelbar zu adaptieren, und erlaubt die Situation zudem, die **Pflegeinterventionen prozesshaft zu planen** (Pflegeprozess), kann von „stabiler Pflegesituation“ gesprochen werden.

Ob im Einzelfall eine stabile Pflegesituation vorliegt und eine Delegation an PA zulässig ist, obliegt der fachlichen Beurteilung von anordnenden Ärzt:innen bzw. des/der weiterdelegierenden DGKP.

Quelle:

BMASGK 22. 1. 2018, 92251/0008-IX/A/2/2018



PFA in der Medizin

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

1. Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln,
2. Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren,
3. Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden sowie Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,
4. Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern, ausgenommen bei Kindern,
5. Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen),
6. standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests),
7. Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest,
8. Blutentnahme aus der Vene,
9. Legen, Wechsel und Entfernung von subkutanen und periphervenösen Verweilkanülen,
10. Verabreichung von subkutanen Injektionen,
11. Verabreichung von subkutanen Infusionen und intravenösen Infusionen ohne medikamentösen Wirkstoff zur Hydratation bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang,
12. Ab- und Anschließen laufender Infusionen ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben,
13. Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen, und Assistenz bei der chirurgischen Wundversorgung,
14. Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen,
15. einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen,
16. Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung.

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

GuKG-Novelle 2024 bei PA und PFA

PA:

- Keine Kompetenzerweiterung.
- Pflicht zur schriftlichen Anordnung im Rahmen der extramuralen Pflege entfällt.
- Mitwirkung bei Medizin: Schriftlichkeitsgebot entfällt.

PFA:

- Alles in einem § (=> § 83a GuKG)!
- Blutentnahme aus der Vene bei Menschen allen Alters (auch bei Kindern)
- Verabreichung intravenöser Infusionen ohne medikamentösen Wirkstoff zur Hydratation bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang.
- Assistenz bei der chirurgischen Wundversorgung.
- Mitwirkung bei Medizin: Schriftlichkeitsgebot entfällt.

Berufspflichten

- Allgemeine Berufspflichten – Sorgfaltspflicht
- Hilfeleistungspflicht
- Dokumentationspflicht
- Verschwiegenheitspflicht
- Anzeigepflicht
- Meldepflicht
- Auskunftspflicht
- Fortbildungspflicht



Sorgfalts- u. Hilfeleistungspflicht /

§ 4 GuKG

- 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 hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.
- Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften regelmäßig fortzubilden.
- Sie dürfen im Falle drohender Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung eines Menschen ihre fachkundige Hilfe nicht verweigern.

MISSCARE Austria-Studie

Durch internationale Studien ist jedoch bekannt, dass es durch Ressourcenknappheit und/oder schwierige Zusammenarbeit in Teams und Arbeitskultur dazu kommt, dass wesentliche und notwendige pflegerische Tätigkeiten weggelassen werden oder nur mit Verzögerung ausgeführt werden können. Dieses Phänomen wird international „**Missed-Nursing-Care**“ genannt.



Hanna Mayer



Ana Cartaxo

MISSCARE-Austria Studie

Zentrale Ergebnisse zur Problematik der Situation der
Pflege auf Allgemeinstationen in österreichischen
Krankenhäusern

=> [Quelle](#)

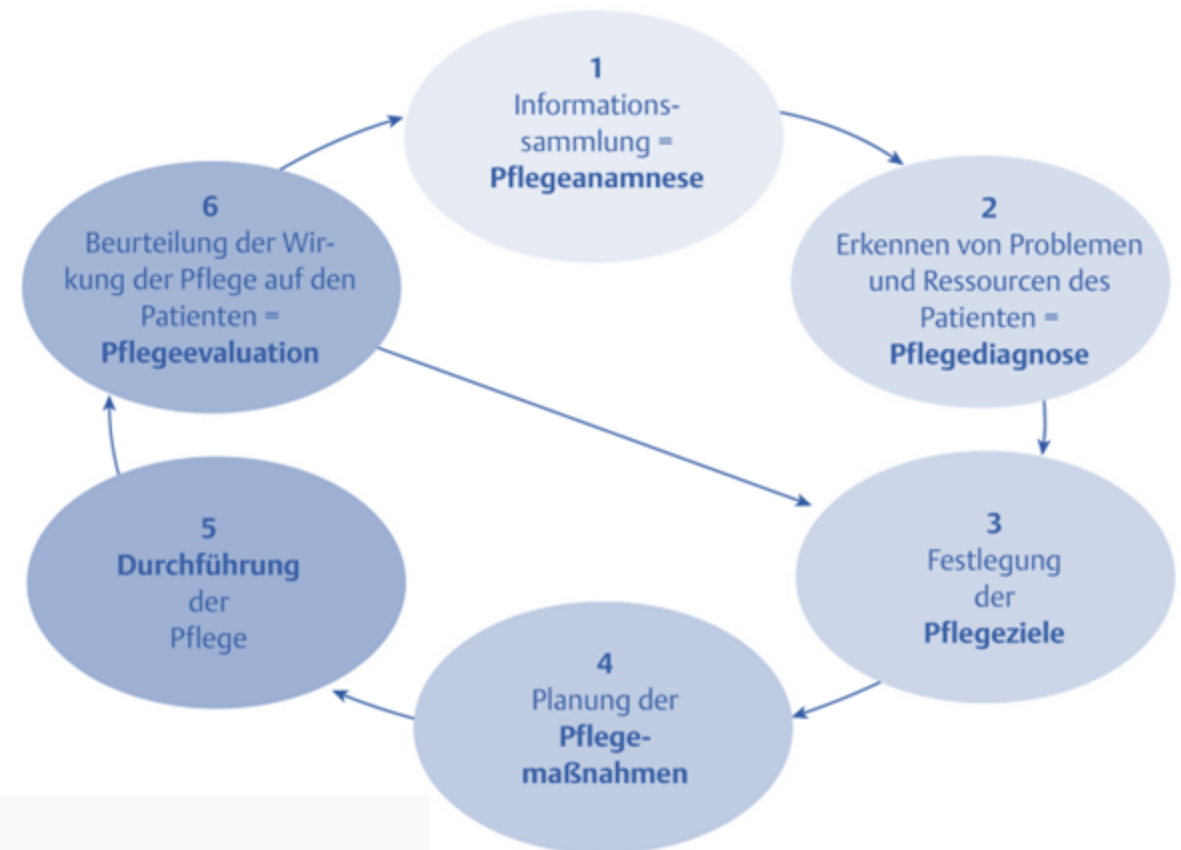


Dokumentation / § 5 GuKG

Pflegepersonen (DGKP, PFA, PA; § 5 GuKG):

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

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 eine erste Kopie unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

Vorgabe zur Dokumentation (§ 5 GuKG)

- Ist Berufspflicht.
- Dient als Kommunikationsmittel im Team.
- Beweist, welche Tätigkeiten vorgenommen wurden.
- Ohne Doku ist eine sorgfältige Pflege und Betreuung nicht möglich.
- Doku hat den Pflegeprozess zu beinhalten.
- Das GuKG schreibt keine Details über die Form der Doku vor.
- Auch der Umfang ist nicht geregelt. Ist vom Setting + dem Einzelfall abhängig.
- Jeder Eintrag muss einer Person zugeordnet werden können.

Pflegeprozess

Info sammeln / Probleme und Ressourcen beschreiben / Ziele festlegen / Maßnahmen planen / Maßnahmen durchführen / Überprüfen (Evaluieren)

Innovation aus Deutschland



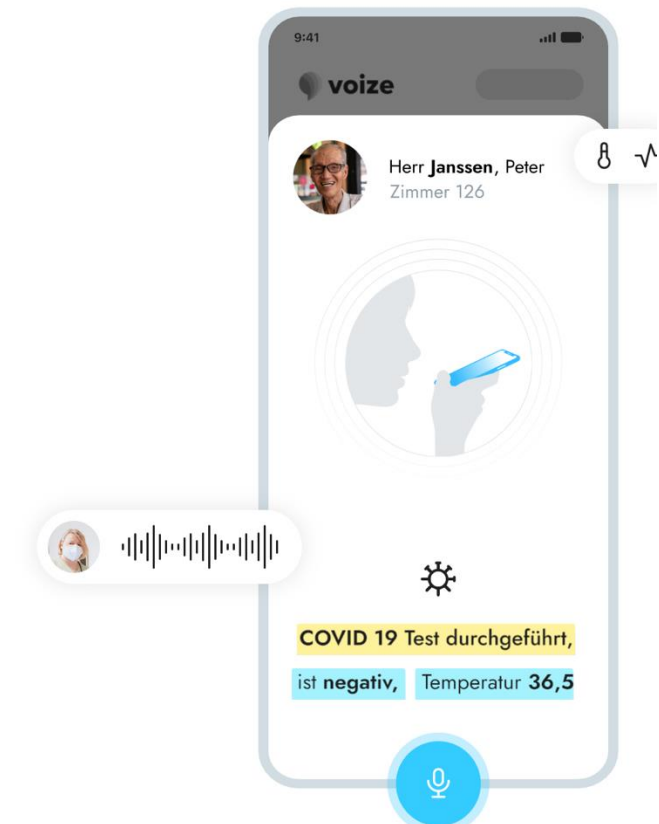
Pflegedokumentation einfach **einsprechen**

Mit voize können Pflegekräfte die Dokumentation frei am Smartphone einsprechen. voize erstellt automatisch die richtigen Pflegeberichte, Vitaleinträge und Bewegungsprotokolle und überträgt diese per Schnittstelle in Ihr Dokumentationssystem.

[Link](#)

Online Termin buchen

Referenzen entdecken



Fortbildung / § 63 GuKG

Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind verpflichtet, zur

- Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse insbesondere der Pflegewissenschaft sowie der medizinischen Wissenschaft oder
- Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten

innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 60 Stunden zu besuchen.

PFA / PA => 40h / 5 Jahre

Fragen:

1. Was passiert, wenn Sie die Fortbildungspflicht nicht erfüllen? Ist der Berufsausweis weg?
2. Wer ist verantwortlich für die Einhaltung der Fortbildung?

Haftung: Was ist das?

Einstehen für ein Fehlverhalten:



- Übernahme des aus dem Schaden resultierenden Nachteils (im Rahmen des Schadenersatzes).
=> **Schadensausgleich! Keine Bestrafung!**

- Strafrechtliche Verantwortung bei Verstoß gegen ein Strafgesetz (Strafanspruch des Staates).
=> **Bestrafung! In der Regel auch Sanktion am Arbeitsplatz (Beendigung DV).**



Schadenseintritt bei Kunden?

Kommt es zu einem Schadenseintritt beim Kunden, so ist diesen dabei zu helfen, dass der Schaden minimiert werden kann (Sofortmaßnahmen durch Gesundheitspersonal).

To do:

- Schadensminderung vor Bürokratie.
- Mitgefühl / Betroffenheit gegenüber dem Kunden. Reden ist besser als Schweigen!
- Keine Schuldeingeständnisse. Entschuldigung jedoch möglich.
- **Gute und nachvollziehbare Dokumentation (objektiv)!**
- Beweismittel sicherstellen.
- Informieren Sie Vorgesetzte.
- Transparenz zu Behörden / Gerichten.
- Arbeitgeber sollte Juristen-Unterstützung zur Verfügung stellen.
- Auf eigene Bewältigung des Ereignisses achten!

Zivilrechtliche Haftung

Versicherung der
Organisation

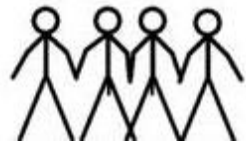


Behandlungsvertrag



Pat.

Zurechnung



Angestelltes Gesundheitspersonal

Voraussetzung der zivilrechtlichen Haftung (Schadenersatz)

1. **Schaden** (Nachteil der Person, im Vermögen, in Rechten)
2. **Rechtswidrigkeit** (Nichteinhaltung der nötigen Sorgfalt, Sorgfaltsmaßstab: durchschnittlich gewissenhaft tätiges Gesundheitspersonal je nach Qualifikation u. Berufserfahrung).
3. **Verschulden** (Wäre dem Personal ein rechtlich korrektes Verhalten zumutbar gewesen? Hat er/sie fahrlässig oder gar vorsätzlich gehandelt?). Auch möglich ist schuldhaftes Verhalten der Organisation durch fehlerhafte interne Abläufe etc. (Organisationsverantwortung).

Fahrlässigkeit – weitere Details

- Leichte Fahrlässigkeit: Fehlverhalten, das „jedem einmal passieren kann“!
- Grobe Fahrlässigkeit: Auffallend sorglos, Schadenseintritt sehr wahrscheinlich! So ein Verhalten löst bei Kollegen „Kopfschütteln“ aus.

Übernahme- und Einlassungsfahrlässigkeit:

Übernahme einer Tätigkeit oder Einlassen auf eine gefährliche Situation begründet bereits die Rechtswidrigkeit und das Verschulden. Widerspricht einer sorgfältigen Arbeitsauffassung.

Durch die Übernahme / das Einlassen ist es vorhersehbar, dass ein Schadenseintritt geschehen wird (z.B. wegen fehlender Qualifikation, zu geringe Übung, eingeschränkte körperliche oder psychische Verfassung der Pflegeperson, wie Übermüdung ...)

Fall 1

Im Rahmen der Pflegevisite wird von der diplomierten Pflegeperson eine erhebliche Sturzgefahr festgestellt. Entsprechende Pflegemaßnahmen zur Sturzvermeidung werden geplant und vom PA im Rahmen der Betreuung im Spital auch umgesetzt. Die geltenden Standards wurden eingehalten.

Dennoch kommt es während dem Aufenthalt im Spital zu einem Sturz mit schwerer Verletzungsfolge.

Kommt es zu einer zivilrechtlichen Haftung?



Lösungsansatz 1

- **Schaden** (Nachteil der Person durch schwere Verletzungsfolge)
- **Rechtswidrigkeit** (Ausreichende Sturzvermeidende Maßnahmen durch Pflegepersonen?)
 - Wurde die nötige Sorgfalt im Rahmen der Pflegediagnose Sturzgefahr eingehalten?
 - Wurden Pflegemaßnahmen umgesetzt, die erforderlich sind, um bei derartiger Sturzneigung die Gefahr einzuschränken? **Einblick in die Doku relevant! Was ist diesbezüglich festgehalten?**
- Im Fall: Die geltenden Standards wurden eingehalten.
- Keine Rechtswidrigkeit = keine Haftung.

Diskussion zu Doku im Fall 1

Was soll eine Pflegeperson nach einem (Beinahe-) Sturzereignis dokumentieren?

- Vorfall selbst (Sturzprotokoll, Ideen zur Ursache?)
 - Beurteilung der Gesundheitssituation (Notfall?)
 - Ggf. Verletzung versorgen, ggf. ärztliche Hilfe beiziehen
 - Weitere Beobachtung der Gesundheitssituation
-
- Evaluierung der Pflegeplanung mit Anpassung der Pflegeinterventionen => Info an DGKP



Fall 2

Im Rahmen der ärztlichen Visite wird ein neues Medikament (zur Entwässerung) verordnet. Die Pflegeperson soll dies gemeinsam mit den anderen Medikamenten im Tagesdispenser vorbereiten und später dem Pat. verabreichen.

Die Pflegeperson verwechselt beim Verabreichen das Arzneimittel und gibt anstelle dessen ein Beruhigungsmittel. Der Pat. ist stark müde (sediert) und stürzt kurze Zeit darauf. Er hat erhebliche Verletzungen.

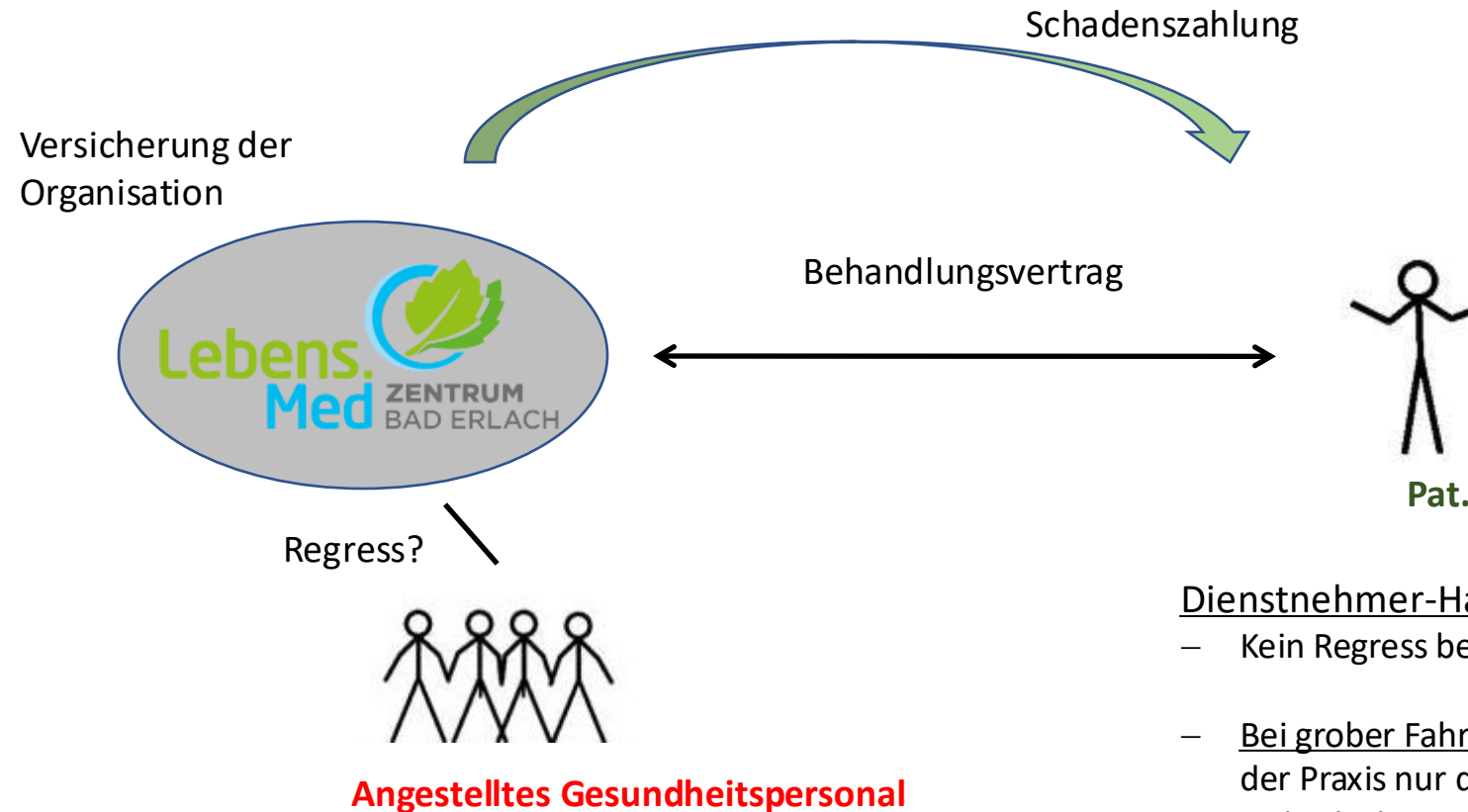
Kommt es zu einer zivilrechtlichen Haftung?



Lösungsansatz 2

- **Schaden:** Nachteil der Person durch Sturz und Verletzungsfolge
- **Rechtswidrigkeit:** Nichteinhaltung der nötigen Sorgfalt: Arzt darf Med. delegieren (§ 49 Abs. 3 ÄrzteG). Pflegeperson hat Verabreichungskompetenz (DGKP, PFA, PA?). Hier passiert eine Verwechslung. Abweichung von der Sorgfalt (5-R-Regel). Rechtswidrige Handlung liegt vor.
- **Verschulden:** Der Pflegeperson ist es zumutbar, die korrekte Med. auszugeben, wenn die Anordnung des Arztes korrekt war. Die Pflegeperson hat aus Versehen heraus die Med. verwechselt. Es war also nicht beabsichtigt und demnach nicht vorsätzlich. Die Pflegeperson hätte es aber besser wissen und sorgfältig machen müssen, daher fahrlässiges Verschulden.

Zivilrechtliche Haftung



Dienstnehmer-Haftungseinschränkung:

- Kein Regress bei leichter Fahrlässigkeit.
- Bei grober Fahrlässigkeit: Regress bei Personal möglich. In der Praxis nur denkbar, wenn die Versicherung den Schaden nicht deckt wegen grobem Verschulden.
- Bei Vorsatz: Voller Regress bei Personal möglich. Kein Schutz durch Gesetze. Hier auf Strafrecht relevant!

Verjährung: 3 Jahre

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.

Formen der Gewalt

- Körperliche Gewalt: Schlagen, Stoßen, Treten, Würgen, Fesseln, Attacken mit Waffen etc.
- Psychische Gewalt: Drohungen, Demütigungen, Einschüchterung, Kontrolle, Psychoterror, Belästigung, Stalking etc.
- Sexuelle Gewalt: sexuelle Nötigung, Missbrauch, Vergewaltigung, Zwangsprostitution, Zwangsheirat etc.
- Ökonomische Gewalt: Arbeitsverbot, Arbeitszwang, Kontrolle von Einkommen, Nahrung, Kleidung etc.

Quelle:
Toolbox Opferschutz ([Link](#))



Gewaltschutzgesetz

- Gewaltschutzpaket im Herbst 2019 von Parlament beschlossen.
- Änderungen für Gesundheitsberufe: Vereinheitlichung der **Anzeigepflichten** | [§ 7 GuKG](#)
- Trat mit 30.10.2019 in Kraft.

Gesundheitsberufe 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

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

Gewaltschutzgesetz neu

Eine Pflicht zur Anzeige besteht nicht, wenn

- die Anzeige dem ausdrücklichen Willen des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten widersprechen würde, sofern **keine unmittelbare Gefahr für diesen oder eine andere Person besteht** oder
- 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
- das Gesundheitspersonal, das seine berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber (z.B. Pflegedienst) erstattet hat und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

Website-Empfehlung



 **Bundesministerium**
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Schlüsselwörter



ÜBER UNS ▾

FAKTEN ▾

OPFERSCHUTZGRUPPEN ▾

INTERVENTION ▾

SPEZIALTHEMEN ▾

SERVICE ▾

ANLAUFSTELLEN ▾



<https://toolbox-opferschutz.at>



Dr. Michael Halmich LL.M.

Jurist, Ethikberater

halmich@gesundheitsrecht.at

www.gesundheitsrecht.at

(mit regelm. Newsletter!)



Recht für PA
(inkl. GuKG 2022)



Recht für Notärzte



Med.-Ass.-Berufe



Erwachsenenschutz



Patientenverfügung



Recht in Palliative Care



Recht für Sanitäter

Weitere Rechtsbücher:

- » für Hebammen
- » für DGKP
- » für PFA
- » für Physiotherapeuten
- » Berufsmo­dul Sanitäter
- » für MTD-Berufe ...

Demnächst:

- » UbG
- » Maßnah­menvollzug
- » OTA



Kommentar zum
Sterbeverf. Gesetz



Gewaltschutz für
Gesundheitsberufe



Selbstbestimmtes
Sterben

Wissenschaftliche Rubrik:

- » Dokumentation f. Ges.berufe
- » Entwurf für ein Gesundheitsberufe-Pflichtengesetz
- » Mitwirkung / -verantwortung des Patienten bei Behandlungen
- » Advance Care Planning
- » Haftung von Sanitätern
- » Sterbeverfügung
- » Corona-Governance

Interesse am Publizieren Ihrer wissenschaftlichen Arbeit?



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT

Bücher: www.educa-verlag.at

