



Das Recht der Gesundheits- und Krankenpflege



*»Hier finden Sie alle wichtigen Infos
für Ihren Berufsalltag.«*

AK Präsident Erwin Zangerl

Die vorliegende Broschüre wurde nach bestem Wissen verfasst. Dennoch kann keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Informationen übernommen werden. Die allgemeinen Informationen ersetzen im konkreten Einzelfall keine intensive rechtliche und persönliche Beratung.

DAS RECHT DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

Mit wichtigen Informationen zu

- i. Berufsrecht
- ii. Haftungsrecht
- iii. Arbeitsrecht
- iv. Steuerrecht
- v. Sozialrecht

Sehr geehrte Berufsangehörige, sehr geehrter Berufsangehöriger,

das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz aus dem Jahr 1997 ist die berufsrechtliche Grundlage für alle Pflegeprofessionen in Österreich und beschreibt das rechtliche Dürfen bzw. Müssen im Berufsalltag. Die Gesundheitslandschaft und die Anforderungen an die Pflege haben sich seither erheblich verändert. Im Jahr 2016 erfolgte deshalb eine umfassende Neugestaltung. So wurden unter anderem das Berufsbild zeitgemäßen Entwicklungen in der Pflege folgend weiterentwickelt, die Tätigkeitsbereiche in Kompetenzbereiche umgewandelt und die medizinischen Kompetenzen erweitert. Mit der Pflegefachassistenz wurde ein neuer Beruf geschaffen und ab dem Jahr 2024 soll der gehobene Gesundheits- und Krankenpflegedienst nur mehr an der Fachhochschule ausgebildet werden.

Diese Neuregelungen führen nach wie vor zu Unsicherheit in der Umsetzung. Was dürfen bzw. müssen die einzelnen Pflegeprofessionen beachten? Das Wissen rund um das berufsrechtliche Dürfen bzw. Nichtdürfen kann vor Fehleinschätzungen, Übernahmefahrlässigkeit und letztlich vor haftungsrechtlichen Konsequenzen schützen.

Die vorliegende Broschüre ist Nachschlagewerk in mehrfacher Hinsicht. Sie gibt einen Überblick über das neue Berufsrecht und beantwortet eine Vielzahl berufsrechtlicher Fragen. Dabei wird besonders auf die neuen Abgrenzungsfragen als Voraussetzung für die notwendige Rechtssicherheit im Berufsalltag eingegangen. Die Broschüre bietet darüber hinaus aber auch einen sehr guten Einblick in die wichtigsten arbeits-, sozial- und steuerrechtlichen Grundlagen.

INHALT

Pflegeassistentz	5
Berufsbezeichnung und Berufsbild	5
Berufsberechtigung	11
Berufsausübung.....	12
Aus-, Fort-, Weiterbildung	13
Pflegefachassistentz	16
Berufsbezeichnung und Berufsbild	16
Berufsberechtigung	21
Berufsausübung.....	23
Aus-, Fort-, Weiterbildung	24
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege	26
Berufsbezeichnung und Berufsbild	26
Weiterdelegation durch diplomiertes Pflegepersonal an Angehörige eines anderen Gesundheitsberufs	35
Berufsberechtigung	36
Berufsausübung.....	37
Aus-, Fort-, Weiterbildung, Spezialisierung	39
Gefährdungsmeldung	42
Arbeitsrecht	45
Steuerrecht	48
Sozialversicherungsrecht	51

PFLEGEASSISTENZ

Berufsbezeichnung und Berufsbild

Die Berufsbezeichnung lautet Pflegeassistentin oder Pflegeassistent (PA). Für alle bisherigen Pflegehilfen gilt die neue Berufsbezeichnung seit 1.9.2016 automatisch. Personen, die eine gesetzliche Weiterbildung erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die absolvierte Fachrichtung der Weiterbildung in Klammer als Zusatzbezeichnung nach der Berufsbezeichnung anzufügen.

Die Pflegeassistenz ist ein Gesundheits- und Krankenpflegeberuf zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und/oder Ärztinnen oder Ärzten. Sie übt ihren Beruf im Rahmen der vom gehobenen Dienst übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten in verschiedenen Pflege- und Behandlungssituationen bei Menschen aller Altersstufen aus. Dies betrifft mobile, ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgungsformen und alle Versorgungsstufen. Darüber hinaus wirkt die Pflegeassistenz auch in der medizinischen Diagnostik und Therapie mit.

Tätigkeitsbereich

Der Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenz umfasst Pflegemaßnahmen, das Handeln in Notfällen und die Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie.

Pflegemaßnahmen

Die pflegerischen Maßnahmen sind nicht einzeln aufgelistet. Dadurch ist die Zusammenarbeit zwischen dem gehobenen Dienst und der Pflegeassistenz vereinfacht.

Die Pflegemaßnahmen umfassen:

- die Mitwirkung beim Pflegeassessment
- die Beobachtung des Gesundheitszustandes
- die Durchführung der übertragenen Pflegemaßnahmen
- Information, Kommunikation und Begleitung
- die Mitwirkung bei der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenz

Handeln in Notfällen

Im Rahmen der verpflichtenden Leistung notwendiger Erster Hilfe ist für Angehörige von Pflegeberufen ein erhöhter Sorgfaltsmaßstab beachtlich. Die Durchführung notwendiger ärztlicher Notfallmaßnahmen ist auch ohne schriftliche ärztliche Anordnung zulässig, solange und soweit keine Ärztin oder Arzt zur Verfügung steht. In jedem Fall ist die unverzügliche Verständigung einer Ärztin oder eines Arztes zu veranlassen.

Die Handlung bei Notfällen umfasst:

- das Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen (z. B. bei Sturzgeschehen, Hypoglykämie, Krisensituationen)
- die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen (Basic Life Support gemäß ERC-Richtlinie), solange und soweit eine Ärztin oder ein Arzt nicht zur Verfügung steht, insbesondere
 - die Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen (z. B. Beatmungsmasken, Gudel- oder Larynxtracheus) oder
 - Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
 - die Verabreichung von Sauerstoff.

Was sind Notfälle?

Notfälle müssen nicht automatisch eine unmittelbare, vitale Gefährdung darstellen. Handelt man jedoch nicht, kann es zu lebensbedrohlichen Zuständen kommen.

Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie

Bei der Mitwirkung von Diagnostik und Therapie hat die Durchführung der Tätigkeiten im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärztinnen und Ärzten oder Angehörigen des gehobenen Pflegedienstes zu erfolgen.

Zum Aufgabenbereich der Pflegeassistenz zählen:

- Verabreichung von Arzneimitteln – lokal, transdermal, gastrointestinal und/oder über den Respirationstrakt
- Verabreichung von Insulin und blutgerinnungshemmende Arzneimittel durch subkutane Injektionen

- standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests)
- Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern
- Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren
- Durchführen einfacher Wundversorgung, das Anlegen von Wickeln, Bandagen und Verbänden
- Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden
- Absaugen der oberen Atemwege sowie des Tracheostomas in stabilen Pflegesituationen
- Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen) sowie
- einfache Wärme-, Kälte- und Lichtenwendungen

Darf die Pflegeassistent Kochsalzinfusionen subkutan anhängen?

Nein. Die Pflegeassistent darf nur die oben angeführten Tätigkeiten ausführen.

Darf die Pflegeassistent Infusionen abhängen bzw. „abstöpseln“?

Nein. Auch diese Tätigkeit darf von der Pflegeassistent nicht übernommen werden, weil sie in der Aufzählung nicht angeführt ist.

Anordnung

Die Pflegeassistent darf nur auf Anordnung tätig werden. Ein Tätigkeitwerden ohne Anordnung ist daher auch dann nicht vorgesehen, wenn eine ärztliche Maßnahme nach Einschätzung der Berufsangehörigen erforderlich wäre.

Pflegemaßnahmen können auf Anordnung des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt werden. Die Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie kann im Einzelfall einerseits auf direkte Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes erfolgen. Darüber hinaus ist auch die Möglichkeit gegeben, dass die Tätigkeit von einer diplomierten Pflegeperson weiterdelegiert wird. Möchte eine Ärztin oder ein Arzt eine solche Weiterdelegation ausschließen, muss er dies in der ärztlichen Anordnung anführen.

Im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie haben ärztliche Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Im extramuralen Bereich (z. B. bei den Mobilien Diensten) müssen die Pflegemaßnahmen verpflichtend schriftlich angeordnet werden. Sofern die Dokumentation gewährleistet ist, ist dies auch z.B. per Telefax oder E-Mail möglich.

Eine Anordnung wird in der Regel so zu erteilen sein, dass klar ist,

- welche Berufsgruppe bzw. Person (**wer?**)
- welche konkrete Tätigkeit bzw. Maßnahme (**was?**)
- zu welchem Zeitpunkt bzw. mit welcher Zeitdimension (**wann?**)
- bei welcher Patientin oder welchem Patienten (**wem?**) und
- gegebenenfalls auch auf welche Art und Weise (**wie?**) durchzuführen hat.

Pflegeassistentinnen und -assistenten können der fachlichen Richtigkeit der Anordnungen vertrauen, außer eine Anordnung ist erkennbar falsch. Maßstab für die Erkennbarkeit ist ihr Fachwissen, das sie aufgrund ihres Berufsbildes besitzen. Wenn eine Pflegeassistentin oder -assistent daher aufgrund der Ausbildung weiß oder wissen musste, dass eine Anordnung zu einem Schaden führen wird, besteht eine Warnpflicht. Diese Verpflichtung zur Warnung kann in gravierenden Fällen bis zur Dienstverweigerung führen.

Aufsicht

Pflegeassistentinnen und -assistenten arbeiten immer unter Aufsicht. Im Bereich der Durchführung von Pflegemaßnahmen erfolgt die Aufsicht immer durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie kann die Aufsicht entweder direkt von Ärztinnen und Ärzten oder von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übernommen werden. Jede ärztliche Delegation bedarf einer eingehenden Untersuchung und Beurteilung des Zustandes der Patientin oder des Patienten. Daraus leitet sich ab, ob der Zustand eine Delegation der ärztlichen Tätigkeit überhaupt zulässt. Eine generelle Anordnung für eine Gruppe von Patientinnen und Patienten ist daher gesetzlich nicht vorgesehen.

Aufsicht ist eine Überwachungs- und Kontrolltätigkeit. Aufsicht kann unterschiedlich gestaltet sein. Sie kann von der Draufsicht, das ist die persönliche

und unmittelbare Überwachung, bis zur nachträglichen Kontrolle reichen. Die Entscheidung, welche Art von Aufsicht notwendig ist, richtet sich nach folgenden Kriterien:

- Fähigkeit und Berufserfahrung der Berufsangehörigen,
- Komplexität der jeweiligen Tätigkeit und
- Gefahreneigtheit der medizinischen Maßnahme.

Gerade bei besonders gefahreneigten Tätigkeiten kann auch eine unmittelbare, persönliche Aufsicht im Sinne von Draufsicht erforderlich sein.

Sind folgende Voraussetzungen erfüllt, kann die begleitende Kontrolle auch in regelmäßigen Intervallen erfolgen:

- Es muss immer eine schriftliche Anordnung vorliegen, z. B. per Telefax oder E-Mail,
- die Dokumentation der Tätigkeit muss gewährleistet sein,
- es muss die Möglichkeit für eine Rückfrage bei Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. bei einer Ärztin oder einem Arzt bestehen und
- die Kontrollintervalle müssen vorher im Pflegeplan schriftlich festgelegt worden sein. Die Kontrollintervalle ergeben sich aus pflegerischen und ärztlichen bzw. qualitätssichernden Notwendigkeiten.

Die Person, welche die Aufsicht ausübt, muss in der entsprechenden Organisationseinheit zumindest anwesend sein. Damit Pflegeassistentinnen und –assistenten im extramuralen Bereich (außerhalb von Krankenanstalten, z.B. im Bereich der Mobilen Dienste) sinnvoll tätig werden können, kann sich die Aufsicht auf eine nachfolgende Kontrolle beschränken. Die anordnungsbefugte Pflegeperson muss sich jedoch vorher von den Fähigkeiten und Fertigkeiten überzeugen.

Sachverständige Berufsausübung

Weil Gesundheitsberufe über ein besonderes Fachwissen verfügen, gelten sie nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) als Sachverständige. Sie sind daher auch dann verantwortlich, wenn sie gegen Bezahlung in Angelegenheiten ihrer Kunst oder Wissenschaft aus Versehen einen nachteiligen Rat erteilen oder eine fehlerhafte Handlung setzen.

Ob eine Pflege-/Betreuungshandlung entsprechend sachverständig erbracht wurde, hat der Oberste Gerichtshof (OGH)¹ beurteilt am Handeln einer

- gewissenhaften,
- einsichtigen,
- pflichtgetreuen,
- besonnenen und
- der Situation entsprechend ausgebildeten
- (durchschnittlichen) Person
- aus der jeweiligen Berufsgruppe (z. B. Ärztin/Arzt, DGKP, PA, PFA),
- die durch ständige Fort- und Weiterbildung
- über Kenntnisse des jeweiligen Standes der Wissenschaft verfügt.

Nur wenn die Pflegeperson in der Lage gewesen wäre, die gebotene Sorgfalt einzuhalten, ist ihr ein Fehler vorwerfbar. Das auch nur dann, wenn Tätigkeiten übernommen werden, obwohl die entsprechenden Kenntnisse dafür fehlen (z. B. mangels hinreichender Fort- und Weiterbildung). Wer eine Tätigkeit verrichtet, zu der sie oder er nicht befähigt, nicht berechtigt oder ihr nicht gewachsen ist, setzt sich der Gefahr der Einlassungs- bzw. Übernahmefahrlässigkeit aus. Es reicht dann nicht aus „nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt zu haben“.

Wird daher von einer oder einem Berufsangehörigen die Durchführung einer Tätigkeit verlangt, für welche ihr oder ihm die Kenntnisse bzw. Fertigkeiten fehlen oder die Sicherheit der Ausführung nicht gewährleistet ist, muss diese verweigert werden. Die anordnende Person ist darüber rechtzeitig in Kenntnis zu setzen (Aufklärungspflicht).

Erfolgt dennoch eine Behandlung und tritt ein Behandlungsfehler ein, dann trifft die nicht qualifizierte Person ein Verschulden. Die Grenze liegt dort, wo auch einer erfahrenen Person derselben Berufsgruppe der gleiche Fehler unterlaufen wäre.

1 Vgl. z. B. OGH JBL 1994, 125

Berufsberechtigung

Zur Ausübung der Pflegeassistenz sind Personen berechtigt, die

- eigenberechtigt sind,
- die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche, gesundheitliche Eignung und
- Vertrauenswürdigkeit besitzen,
- über die für die Berufsausübung notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen,
- einen entsprechenden Qualifikationsnachweis erbringen und
- ab 01.07.2018 in das Gesundheitsberuferegister gemäß Gesundheitsberuferegister-Gesetz eingetragen sind.

Was wird unter Eigenberechtigung verstanden?

Volle Eigenberechtigung wird mit Vollendung des 18. Lebensjahres (Volljährigkeit) erreicht und setzt Entscheidungsfähigkeit voraus.

Was wird unter gesundheitlicher Eignung verstanden?

Die gesundheitliche Eignung ist gegeben, wenn man physisch, psychisch und geistig in der Lage ist, den Beruf fachgerecht auszuüben. Zudem bedarf es der Fähigkeit, entsprechende Strategien zur persönlichen Bewältigung der psychischen Anforderungen zu entwickeln (Psychohygiene). Bei Vorliegen schwerer, körperlicher Gebrechen oder psychischer Leiden, die eine ordnungsgemäße Berufsausübung verhindern, ist die gesundheitliche Eignung nicht gegeben.

Wer stellt die gesundheitliche Eignung fest?

Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung kann durch eine Ärztin oder einen Arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin erfolgen.

Wann gilt eine Person als nicht vertrauenswürdig?

Als nicht vertrauenswürdig gelten „jedenfalls“ Personen,

- die wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe verurteilt wurden, solange die Verurteilung nicht getilgt ist **und**
- die nach der Eigenart der strafbaren Handlung und nach ihrer Persönlichkeit möglicherweise eine gleiche oder ähnliche strafbare Handlung bei der Berufsausübung begehen.

Durch die mit der GuKG-Novelle 2016 eingefügte beispielhafte Aufzählung („jedenfalls“) gelten auch jene als nicht vertrauenswürdig, die einen vergleichbaren Tatbestand erfüllen.

Entziehung der Berufsberechtigung

Die auf Grund des Berufssitzes oder Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat die Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen, wenn die Voraussetzungen für die Berufsberechtigung (siehe oben) bereits anfänglich nicht gegeben waren oder nachträglich weggefallen sind.

Wenn die Voraussetzungen für die Gewährung der Berufsberechtigung wieder vorliegen und gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung keine Bedenken mehr bestehen, ist die Berufsberechtigung auf Antrag wieder zu erteilen.

Berufsausübung

Eine Berufsausübung der Pflegeassistenten ist

- in einem Dienstverhältnis und
- im Wege der Arbeitskräfteüberlassung möglich.

Die Pflegeassistentenberufe können zu folgenden Institutionen beziehungsweise Personen in einem Dienstverhältnis stehen:

1. Krankenanstalten
2. Träger sonstiger unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehender Einrichtungen
3. Freiberuflich tätige Ärztin oder tätiger Arzt
4. Gruppenpraxen gemäß des Ärztegesetzes 1998
5. freiberuflich tätige Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
6. Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten
7. Justizbetreuungsagenturen

Ist eine freiberufliche Ausübung der Pflegeassistentenberufe möglich?

Eine freiberufliche Ausübung des Pflegeassistentenberufes ist nicht möglich.

Ist die Ausübung der Tätigkeit eines Pflegeassistentenberufes als Angestellte in einem privaten Haushalt möglich?

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) zählt die Einrichtungen beziehungsweise Personen, zu welchen eine Berufsausübung in einem Dienstverhältnis möglich ist, vollständig auf. Da die Möglichkeit eines Dienstverhältnisses zu einer Privatperson in der Aufzählung nicht aufgelistet wird, ist ein Dienstverhältnis von Angehörigen der Pflegeassistentenberufe zu einer Privatperson nicht zulässig.

Welche Institutionen fallen unter „sonstige Einrichtungen, die unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung stehen“?

Zu den „sonstigen Einrichtungen“ zählen zum Beispiel Kuranstalten im Sinne des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) sowie Pflegeheime, die unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehen.

Aus-, Fort-, Weiterbildung

Bei den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen unterscheidet man zwischen Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Ausbildung

Der Begriff Ausbildung bezeichnet den Bildungsweg bis zum Abschluss der Grundausbildung in der Pflegeassistentenberufe. Die Ausbildung dauert bei Vollzeit ein Jahr, bei Teilzeit entsprechend länger. Insgesamt sind 1600 Stunden zu absolvieren, davon mindestens die Hälfte an Theorie und mindestens ein Drittel an Praxis. Die Ausbildung kann an einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule oder in Lehrgängen erfolgen. Möglich ist auch eine Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses, in Verbindung mit einer Teilzeitbeschäftigung oder gemeinsam mit einer anderen Ausbildung. Details regelt eine Ausbildungsverordnung.

Kann man die Pflegeassistenz als berufliche Erstausbildung erlernen?

Personen, die noch keine berufliche Erstausbildung abgeschlossen haben, können grundsätzlich nicht in eine Ausbildung in der Pflegeassistenz einsteigen. Davon gibt es mehrere Ausnahmen wie z.B. bei einer Ausbildung in der Erwachsenenbildung. Unter einer beruflichen Erstausbildung versteht man z.B. eine Ausbildung in einem anderen Gesundheitsberuf, eine absolvierte Lehre oder schulische Abschlüsse, die mit einer beruflichen Qualifikation verbunden sind.

Fortbildung

Alle fertig ausgebildeten Angehörigen der Gesundheitsberufe müssen sich regelmäßig fortbilden. Daher müssen sich auch Pflegeassistentinnen und -assistenten über die neuesten Entwicklungen in der Gesundheits- und Krankenpflege informieren und die bisher erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten vertiefen, egal ob sie sich gerade in einem aufrechten Arbeitsverhältnis befinden oder nicht. Auch wer sich in Mutter- bzw. Vaterschaftskarenz befindet, arbeitslos ist oder vorübergehend einer anderen Tätigkeit nachgeht, unterliegt der Fortbildungspflicht.

Innerhalb von 5 Jahren müssen mindestens 40 Fortbildungsstunden absolviert werden, pro Jahr also durchschnittlich 8. Es muss aber nicht jedes Jahr regelmäßig diese Stundenanzahl sein.

Teilnehmende einer Fortbildungsveranstaltung erhalten eine Bestätigung. Verabsäumt man, die nötigen Fortbildungsstunden zu absolvieren, gibt es keine unmittelbare Strafe. Bei Haftungsfällen kann es aber Konsequenzen haben. Auch beim Wechsel des Arbeitsplatzes kann danach gefragt werden.

Weiterbildung

Die Weiterbildung ist keine unmittelbare Berufspflicht, sondern ein Recht aller Gesundheitsberufe. Nach dem Gesetz beträgt die Dauer einer Weiterbildungsmaßnahme mindestens vier Wochen. Sie dient der Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten. Details regelt eine Verordnung. Weiterbildungen können auch im Rahmen von Dienstverhältnissen erfolgen.

Fort- und Weiterbildungsstunden können, wo es inhaltlich passt, gegenseitig angerechnet werden.

Wer übernimmt die Kosten?

Die Kosten der Fort- und Weiterbildungen inklusive Reisekosten sowie die damit verbundene Arbeitszeit gehen im aufrechten Dienstverhältnis zu Lasten der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers, wenn er eine ausdrückliche oder schlüssige Weisung erteilt hat oder wenn es Dienstvertrag, Betriebsvereinbarung oder Kollektivvertrag vorsehen.

Im öffentlichen Dienst gibt es häufig komplexe Vorschriften in Form von Richtlinien oder Dienstanweisungen, welche zum Teil bis ins kleinste Detail regeln, welche Kosten bzw. welcher Zeitaufwand ersetzt werden müssen und welche nicht.

PFLEGEFACHASSISTENZ

Berufsbezeichnung und Berufsbild

Für die Pflegefachassistenz lautet die Berufsbezeichnung Pflegefachassistentin oder Pflegefachassistent (PFA). Personen, die eine gesetzliche Weiterbildung erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, die absolvierte Fachrichtung der Weiterbildung in Klammer nach der Berufsbezeichnung als Zusatzbezeichnung anzufügen.

Die Pflegefachassistenz ist ein Gesundheits- und Krankenpflegeberuf zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärztinnen und Ärzten. Sie üben ihren Beruf im Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten in verschiedenen Pflege- und Behandlungssituationen bei Menschen aller Altersstufen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie allen Versorgungsstufen aus. Darüber hinaus wirkt die Pflegefachassistenz auch in der medizinischen Diagnostik und Therapie mit.

Tätigkeitsbereich

Der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz umfasst:

- die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes oder Ärztinnen und Ärzten übertragenen pflegerischen Tätigkeiten,
- das Handeln in Notfällen,
- die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Ärztinnen und Ärzten oder des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie sowie
- die Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistentenberufe.

Pflegemaßnahmen

Die Pflegefachassistenz ist berechtigt, die folgenden vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Tätigkeiten **eigenverantwortlich** durchzuführen:

- die Mitwirkung beim Pflegeassessment
- die Beobachtung des Gesundheitszustandes
- die Durchführung der übertragenen Pflegemaßnahmen
- Information, Kommunikation und Begleitung
- die Mitwirkung bei der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenz

Handeln in Notfällen

Im Rahmen der verpflichtenden Leistung notwendiger Erster Hilfe ist für Angehörige von Pflegeberufen ein erhöhter Sorgfaltsmaßstab beachtlich. Im Sinne des Wohles von Patientinnen und Patienten ist die Durchführung notwendiger ärztlicher Notfallmaßnahmen auch ohne schriftliche ärztliche Anordnung eigenverantwortlich zulässig, solange und soweit keine Ärztin oder kein Arzt zur Verfügung steht. In jedem Fall ist die unverzügliche Verständigung einer Ärztin oder eines Arztes zu veranlassen.

Das Handeln in Notfällen umfasst:

- das Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen (z. B. bei Sturzgeschehen, Hypoglykämie, Krisensituationen)
- die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen (Basic Life Support gemäß ERC-Richtlinie), solange und soweit eine Ärztin oder ein Arzt nicht zur Verfügung steht, insbesondere
 - die Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen (z. B. Beatmungsmasken, Gudel- oder Larynx-tubus)
 - Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
 - die Verabreichung von Sauerstoff.

Was sind Notfälle?

Notfälle müssen nicht zwingend eine unmittelbare, vitale Gefährdung darstellen, die lebensrettende Sofortmaßnahmen erforderlich machen, können jedoch ohne das entsprechende Handeln zu lebensbedrohlichen Zuständen führen.

Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie

Im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie hat die Pflegefachassistenz im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung die folgenden Tätigkeiten **eigenverantwortlich** durchzuführen:

- Verabreichung von Arzneimitteln – lokal, transdermal, gastrointestinal und/oder über den Respirationstrakt
- Verabreichung von Insulin und blutgerinnungshemmende Arzneimittel durch subkutane Injektionen
- standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests)
- Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern
- Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren
- Durchführen einfacher Wundversorgung, das Anlegen von Wickeln, Bandagen und Verbänden
- Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden
- Absaugen der oberen Atemwege sowie des Tracheostomas in stabilen Pflegesituationen
- Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen)
- einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen
- die Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest
- das Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden
- das Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei der Frau, ausgenommen bei Kindern
- den Ab- und Anschluss laufender Infusionen, ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben
- das Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung.

Darf die Pflegefachassistenz Kochsalzinfusionen subkutan anhängen?

Nein. Die Pflegefachassistenz darf nur die oben angeführten Tätigkeiten ausführen.

Anordnung

Die Pflegefachassistenz darf nur auf Anordnung tätig werden. Ein Tätigkeit werden ohne Anordnung ist daher auch dann nicht vorgesehen, wenn eine ärztliche Maßnahme nach Einschätzung der Berufsangehörigen erforderlich wäre.

Pflegemaßnahmen können auf Anordnung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt werden. Die Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie kann im Einzelfall einerseits auf direkte Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes erfolgen. Darüber hinaus ist auch die Möglichkeit gegeben, dass die Tätigkeit auch von einer diplomierten Pflegeperson weiterdelegiert wird. Möchte eine Ärztin oder ein Arzt eine solche Weiterdelegation ausschließen, muss sie bzw. er dies in der ärztlichen Anordnung anführen.

Im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie haben ärztliche Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Im extramuralen Bereich (z. B. bei den Mobilien Diensten) müssen die Pflegemaßnahmen verpflichtend schriftlich angeordnet werden. Sofern die Dokumentation gewährleistet ist, ist dies auch z. B. per Telefax oder E-Mail möglich.

Eine Anordnung wird in der Regel so zu erteilen sein, dass klar ist,

- welche Berufsgruppe bzw. Person (**wer?**)
- welche konkrete Tätigkeit bzw. Maßnahme (**was?**)
- zu welchem Zeitpunkt bzw. mit welcher Zeitdimension (**wann?**)
- bei welcher Patientin oder welchem Patienten (**wem?**) und
- gegebenenfalls auch auf welche Art und Weise (**wie?**) durchzuführen hat.

Pflegefachassistentinnen und -fachassistenten können der fachlichen Richtigkeit der Anordnungen vertrauen, außer eine Anordnung ist erkennbar falsch. Maßstab für die Erkennbarkeit ist ihr Fachwissen, das sie aufgrund ihres Berufsbildes besitzen. Wenn eine Pflegefachassistentin oder ein -fachassistent daher aufgrund der Ausbildung weiß oder wissen musste, dass eine Anordnung zu einem Schaden führen wird, besteht eine Warnpflicht. Diese Verpflichtung zur Warnung kann in gravierenden Fällen bis zur Dienstverweigerung führen.

Eigenverantwortlichkeit

Die Pflegefachassistenz ist zur eigenverantwortlichen Durchführung der ihnen übertragenen Aufgaben befugt. Weder für die pflegerischen Maßnahmen noch für die ärztlichen Tätigkeiten (Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie) ist eine verpflichtende Aufsicht vorgesehen. Vielmehr arbeiten sie im Rahmen ihres Berufsbildes fachlich weisungsfrei, sie haften daher auch für Schäden, die sie aufgrund einer nicht fachgemäßen Behandlung verursachen. Im Einzelfall kann die Ärztin oder der Arzt bzw. Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege eine Aufsicht vorsehen. Dies wird vor allem bei besonders gefahrgeneigten Tätigkeiten der Fall sein.

Sachverständige Berufsausübung

Weil Gesundheitsberufe über ein besonderes Fachwissen verfügen, gelten sie nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) als Sachverständige. Sie sind daher auch dann verantwortlich, wenn sie gegen Bezahlung in Angelegenheiten ihrer Kunst oder Wissenschaft aus Versehen einen nachteiligen Rat erteilen oder eine fehlerhafte Handlung setzen.

Ob eine Pflege-/Betreuungshandlung entsprechend sachverständig erbracht wurde, hat der Oberste Gerichtshof (OGH)² beurteilt am Handeln einer

- gewissenhaften,
- einsichtigen,
- pflichtgetreuen,
- besonnenen und
- der Situation entsprechend ausgebildeten
- (durchschnittlichen) Person
- aus der jeweiligen Berufsgruppe (z. B. Ärztin/Arzt, DGKP, PA, PFA),
- die durch ständige Fort- und Weiterbildung
- über Kenntnisse des jeweiligen Standes der Wissenschaft verfügt.

Nur wenn die Pflegeperson in der Lage gewesen wäre, die gebotene Sorgfalt einzuhalten, ist ihr ein Fehler vorwerfbar. Das auch nur dann, wenn Tätigkeiten übernommen werden, obwohl die entsprechenden Kenntnisse dafür fehlen (z. B. mangels hinreichender Fort- und Weiterbildung). Wer eine Tätigkeit verrichtet, zu der sie oder er nicht befähigt, nicht berechtigt oder ihr nicht ge-

2 Vgl. z.B. OGH JBL 1994, 125

wachsen ist, setzt sich der Gefahr der Einlassungs- bzw. Übernahmefahrlässigkeit aus. Es reicht dann nicht aus „nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt zu haben“.

Wird daher von einer oder einem Berufsangehörigen die Durchführung einer Tätigkeit verlangt, für welche ihr oder ihm die Kenntnisse bzw. Fertigkeiten fehlen oder die Sicherheit der Ausführung nicht gewährleistet ist, muss diese verweigert werden. Die anordnende Person ist darüber rechtzeitig in Kenntnis zu setzen (Aufklärungspflicht).

Erfolgt dennoch eine Behandlung und tritt ein Behandlungsfehler ein, dann trifft die nicht qualifizierte Person ein Verschulden. Die Grenze liegt dort, wo auch einer erfahrenen Person derselben Berufsgruppe der gleiche Fehler unterlaufen wäre.

Berufsberechtigung

Zur Ausübung der Pflegeassistenz sind Personen berechtigt, die

- eigenberechtigt sind,
- die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche, gesundheitliche Eignung und
- die Vertrauenswürdigkeit besitzen,
- über die für die Berufsausübung notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen,
- einen entsprechenden Qualifikationsnachweis erbringen und
- ab 01.07.2018 in das Gesundheitsberuferegister gemäß Gesundheitsberuferegister-Gesetz eingetragen sind.

Was wird unter Eigenberechtigung verstanden?

Volle Eigenberechtigung wird mit Vollendung des 18. Lebensjahres (Volljährigkeit) erreicht und setzt Entscheidungsfähigkeit voraus.

Was wird unter gesundheitlicher Eignung verstanden?

Die gesundheitliche Eignung ist gegeben, wenn man physisch, psychisch und geistig in der Lage ist, den Beruf fachgerecht auszuüben. Zudem bedarf es der Fähigkeit, entsprechende Strategien zur persönlichen Bewältigung der psychischen Anforderungen zu entwickeln (Psychohygiene). Bei Vorliegen schwerer,

körperlicher Gebrechen oder psychischer Leiden, die eine ordnungsgemäße Berufsausübung verhindern, ist die gesundheitliche Eignung nicht gegeben.

Wer stellt die gesundheitliche Eignung fest?

Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung kann durch eine Ärztin oder einen Arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin erfolgen.

Wann gilt eine Person als nicht vertrauenswürdig?

Als nicht vertrauenswürdig gelten „jedenfalls“ Personen,

- die wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe verurteilt wurden, solange die Verurteilung nicht getilgt ist **und**
- die nach der Eigenart der strafbaren Handlung und nach ihrer Persönlichkeit möglicherweise eine gleiche oder ähnliche strafbare Handlung bei der Berufsausübung begehen.

Durch die mit der GuKG-Novelle 2016 eingefügte beispielhafte Aufzählung („jedenfalls“) gelten auch jene als nicht vertrauenswürdig, die einen vergleichbaren Tatbestand erfüllen.

Entziehung der Berufsberechtigung

Die auf Grund des Berufssitzes oder Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat die Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen, wenn die Voraussetzungen für die Berufsberechtigung (siehe oben) bereits anfänglich nicht gegeben waren oder nachträglich weggefallen sind.

Wenn die Voraussetzungen für die Gewährung der Berufsberechtigung wieder vorliegen und gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung keine Bedenken mehr bestehen, ist die Berufsberechtigung auf Antrag wieder zu erteilen.

Berufsausübung

Eine Berufsausübung der Pflegefachassistenz ist

- in einem Dienstverhältnis und
- im Wege der Arbeitskräfteüberlassung möglich.

Die Pflegefachassistenz kann zu folgenden Institutionen beziehungsweise Personen in einem Dienstverhältnis stehen:

- Krankenanstalten
- Träger sonstiger unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehender Einrichtungen
- Freiberuflich tätige Ärztin oder tätiger Arzt
- Gruppenpraxen gemäß des Ärztegesetzes 1998
- freiberuflich tätige Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
- Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten
- Justizbetreuungsagenturen

Ist eine freiberufliche Ausübung der Pflegefachassistenz möglich?

Eine freiberufliche Ausübung der Pflegefachassistenz ist nicht möglich.

Ist die Ausübung der Tätigkeit im Rahmen der Pflegefachassistenz als Angestellte in einem privaten Haushalt möglich?

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) zählt die Einrichtungen beziehungsweise Personen, zu welchen eine Berufsausübung in einem Dienstverhältnis möglich ist, vollständig auf. Da die Möglichkeit eines Dienstverhältnisses zu einer Privatperson in der Aufzählung nicht aufgelistet wird, ist ein Dienstverhältnis von Angehörigen der Pflegeassistentenberufe zu einer Privatperson nicht zulässig.

Welche Institutionen fallen unter „sonstige Einrichtungen, die unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung stehen“?

Zu den „sonstigen Einrichtungen“ zählen zum Beispiel Kuranstalten im Sinne des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) sowie Pflegeheime, die unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehen.

Aus-, Fort-, Weiterbildung

Bei den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen unterscheidet man zwischen Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Ausbildung

Der Begriff Ausbildung bezeichnet den Bildungsweg bis zum Abschluss der Grundausbildung in der Pflegefachassistenz. Die Ausbildung dauert bei Vollzeit zwei Jahre, bei Teilzeit entsprechend länger. Insgesamt sind 3200 Stunden zu absolvieren, davon mindestens die Hälfte an Theorie und mindestens ein Drittel an Praxis. Die Ausbildung kann an einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule oder in Lehrgängen erfolgen. Möglich ist auch eine Ausbildung im Rahmen eines Dienstverhältnisses, in Verbindung mit einer Teilzeitbeschäftigung oder gemeinsam mit einer anderen Ausbildung. Details regelt eine Ausbildungsverordnung.

Kann man die Pflegefachassistenz als berufliche Erstausbildung erlernen?

Personen, die noch keine berufliche Erstausbildung abgeschlossen haben, können auch in eine Ausbildung in der Pflegefachassistenz einsteigen.

Fortbildung

Alle fertig ausgebildeten Angehörigen der Gesundheitsberufe müssen sich regelmäßig fortbilden. Daher müssen sich auch Pflegefachassistentinnen und -fachassistenten über die neuesten Entwicklungen in der Gesundheits- und Krankenpflege informieren und die bisher erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten vertiefen, egal ob sie sich gerade in einem aufrechten Arbeitsverhältnis befinden oder nicht. Auch wer sich in Mutter- bzw. Vaterschaftskarenz befindet, arbeitslos ist oder vorübergehend einer anderen Tätigkeit nachgeht, unterliegt der Fortbildungspflicht.

Innerhalb von 5 Jahren müssen mindestens 40 Fortbildungsstunden absolviert werden, pro Jahr also durchschnittlich 8. Es muss aber nicht jedes Jahr regelmäßig diese Stundenanzahl sein.

Teilnehmende einer Fortbildungsveranstaltung erhalten eine Bestätigung. Verabsäumt man, die nötigen Fortbildungsstunden zu absolvieren, gibt es keine

unmittelbare Strafe. Bei Haftungsfällen kann es aber Konsequenzen haben. Auch beim Wechsel des Arbeitsplatzes kann danach gefragt werden.

Weiterbildung

Die Weiterbildung ist keine unmittelbare Berufspflicht, sondern ein Recht aller Gesundheitsberufe. Nach dem Gesetz beträgt die Dauer einer Weiterbildungsmaßnahme mindestens vier Wochen. Sie dient der Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten. Details regelt eine Verordnung. Weiterbildungen können auch im Rahmen von Dienstverhältnissen erfolgen.

Fort- und Weiterbildungsstunden können, wo es inhaltlich passt, gegenseitig angerechnet werden.

Wer übernimmt die Kosten?

Die Kosten der Fort- und Weiterbildungen inklusive Reisekosten sowie die damit verbundene Arbeitszeit gehen im aufrechten Dienstverhältnis zu Lasten der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers, wenn er eine ausdrückliche oder schlüssige Weisung erteilt hat oder wenn es Dienstvertrag, Betriebsvereinbarung oder Kollektivvertrag vorsehen.

Im öffentlichen Dienst gibt es häufig komplexe Vorschriften in Form von Richtlinien oder Dienstanweisungen, welche zum Teil bis ins kleinste Detail regeln, welche Kosten bzw. welcher Zeitaufwand ersetzt werden müssen und welche nicht.

DIPLOMIERTE GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

Berufsbezeichnung und Berufsbild

Die Berufsbezeichnung lautet „Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin“ und „Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ (DGKP). Die Absolvierung von Sonderausbildungen, nunmehr Spezialisierungen, speziellen Grundausbildungen oder Weiterbildungen berechtigt dazu, die absolvierte Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung nach der Berufsbezeichnung anzufügen.

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.

Auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse tragen Diplompflegepersonen zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit, zur Unterstützung des Heilungsprozesses, Linderung und Bewältigung von gesundheitlicher Beeinträchtigung sowie zur Aufrechterhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität bei.

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

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

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

Kompetenzbereich

Der Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes umfasst:

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

Pflegerische Kernkompetenz

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

Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen insbesondere:

- Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess
- Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen bzw. -maßnahmen
- Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens
- Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes
- Theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation
- Beratung zur Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Organisation und Durchführung von Schulungen
- Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention
- Erstellen von Pflegegutachten

- Delegation, Subdelegation und Aufsicht entsprechend dem Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation
- Anleitung und Überwachung von Unterstützungskräften sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen wie z.B. Personenbetreuungskräfte bzw. Persönliche Assistenz
- Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden
- Ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln & Wissensmanagement
- Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz
- Mitwirkung an fachspezifischen Forschungsprojekten und Umsetzung von fachspezifischen Forschungsergebnissen
- Anwendung komplementärer Pflegemethoden
- Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement
- Psychosoziale Betreuung in der Gesundheits- und Krankenpflege

Kompetenz bei Notfällen

Im Rahmen der verpflichtenden Leistung notwendiger Erster Hilfe ist für Angehörige von Pflegeberufen ein erhöhter Sorgfaltsmaßstab beachtlich. Im Sinne des Wohls von Patientinnen und Patienten ist die Durchführung notwendiger, ärztlicher Notfallmaßnahmen auch ohne schriftliche, ärztliche Anordnung eigenverantwortlich zulässig, solange und soweit keine Ärztin oder kein Arzt zur Verfügung steht. In jedem Fall ist die unverzügliche Verständigung einer Ärztin oder eines Arztes zu veranlassen.

Die Kompetenz bei Notfällen umfasst:

1. das Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen (z. B. bei Sturzgeschehen, Hypoglykämie, Krisensituationen) und
2. die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen (Basic Life Support gemäß ERC-Richtlinie), solange und soweit eine Ärztin oder ein Arzt nicht zur Verfügung steht, insbesondere
 - die Herzdruckmassage und Beatmung (z. B. Beatmungsmasken, Gudel- oder Larynx-tubus sowie der Einsatz endotrachealer Tuben bei der cardio-pulmonalen Reanimation)
 - Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
 - die Verabreichung von Sauerstoff

Was sind Notfälle?

Notfälle müssen nicht zwingend eine unmittelbare, vitale Gefährdung darstellen, die lebensrettende Sofortmaßnahmen erforderlich machen, können jedoch ohne das entsprechende Handeln zu lebensbedrohlichen Zuständen führen.

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

Die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen die **eigenverantwortliche** Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten nach grundsätzlich schriftlicher ärztlicher Anordnung.

Insbesondere sind davon umfasst:

- Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmitteln
- Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen
- 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
- Legen und Wechsel periphervenöser Verweilkanülen, einschließlich Aufrechterhaltung deren Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls Entfernung derselben
- Wechsel der Dialyselösung im Rahmen der Peritonealdialyse
- Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Test
- Setzen von transurethralen Kathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter
- Messung der Restharmenge mittels nichtinvasiver sonographischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung
- Vorbereitung, Assistenz und Nachsorge bei endoskopischen Eingriffen
- Assistenz Tätigkeiten bei der chirurgischen Wundversorgung
- Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern sowie Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen
- Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden
- Durchführung von Klistieren, Darmeinläufen und -spülungen
- Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma

- Wechsel von suprapubischen Kathetern und perkutanen gastralen Austauschsystemen,
- Anlegen von Mieder, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen bei vorgegebener Einstellung des Bewegungsausmaßes
- Bedienung von zu- und ableitenden Systemen
- Durchführung des Monitorings mit medizin-technischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienung derselben
- Durchführung standardisierter diagnostischer Programme
- Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z.B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP)
- Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie bestimmten Laien³, denen einzelne ärztliche Tätigkeiten übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung.

Weiterverordnung von Medizinprodukten

Die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung Medizinprodukte weiter zu verordnen. Die Berechtigung zur Weiterverordnung gilt jedoch nur solange, bis sich die Situation ändert und damit entweder die Einstellung der Weiterverordnung oder die Rückmeldung an die Ärztin oder den Arzt erforderlich ist oder die Anordnung geändert wird.

Umfasst sind Medizinprodukte in folgenden Bereichen:

- Nahrungsaufnahme
- Inkontinenzversorgung
- Mobilisations- und Gehhilfen
- Verbandsmaterialien
- prophylaktische Hilfsmittel und Messgeräte
- Versorgung des Illeo-, Jejun-, Colon- und Uro-Stomas

Bei Ablehnung oder Einstellung der Weiterverordnung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist dies der anordnenden Ärztin oder dem anordnenden Arzt mitzuteilen.

3 Siehe §§ 50 a und 50 b Ärztegesetz 1998

Eine Abänderung von ärztlich verordneten Medizinprodukten durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege **ist nicht zulässig!**

Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam

Die Grundsätze der Interdisziplinarität und Multiprofessionalität sind Voraussetzung für das Funktionieren des arbeitsteiligen Gesundheitssystems mit seinen unterschiedlichen Professionen. Im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit tragen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität bei.

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. Innerhalb des interdisziplinären Tätigkeitsbereiches sind alle Berufsangehörigen gleichberechtigt.

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege hat ein Vorschlags- und Mitwirkungsrecht und trägt die alleinige Durchführungsverantwortung für alle gesetzten pflegerischen Maßnahmen.

Die pflegerische Expertise innerhalb des multiprofessionellen Versorgungsteams ist demonstrativ aufgezählt:

- Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen
- Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit
- Aufnahme- und Entlassungsmanagement
- Gesundheitsberatung
- interprofessionelle Vernetzung
- Informationstransfer und Wissensmanagement
- Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses sowie Sicherstellung der Behandlungskontinuität
- Ersteinschätzung von Spontanpatientinnen und -patienten mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssystemen
- ethische Entscheidungsfindung
- Förderung der Gesundheitskompetenz

Spezialisierungen

Zu den erweiterten und speziellen Tätigkeitsbereichen des gehobenen Pflegedienstes zählen setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sowie Spezialisierungen für Lehr- oder Führungsaufgaben.

Anordnung und Eigenverantwortlichkeit

Die pflegerischen Maßnahmen fallen in den Kernkompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. In diesem Bereich ist daher auch keine ärztliche Anordnung vorgesehen.

Anders ist die Situation bei Tätigkeiten und Maßnahmen im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie bzw. bei der Weiterverordnung von Medizinprodukten. In diesem Fall darf diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal nur nach ärztlicher Anordnung tätig werden. Ein Tätigwerden ohne Anordnung ist daher auch dann nicht vorgesehen, wenn eine ärztliche Maßnahme nach Einschätzung der Berufsangehörigen erforderlich wäre.

Jede ärztliche Delegation bedarf einer eingehenden Untersuchung und Beurteilung des Zustandes der Patientin oder des Patienten. Daher ist eine generelle Anordnung für eine Gruppe von Patientinnen und Patienten gesetzlich nicht vorgesehen.

Eine Anordnung wird in der Regel so zu erteilen sein, dass klar ist,

- welche Berufsgruppe bzw. Person (**wer?**)
- welche konkrete Tätigkeit bzw. Maßnahme (**was?**)
- zu welchem Zeitpunkt bzw. mit welcher Zeitdimension (**wann?**)
- bei welcher Patientin oder welchem Patienten (**wem?**) und
- gegebenenfalls auch auf welche Art und Weise (**wie?**) durchzuführen hat.

Die ärztliche Anordnung hat zur Vermeidung von Beweisproblemen vor der Durchführung der Maßnahme oder Tätigkeit grundsätzlich schriftlich vorzuliegen. Anschließend muss die Durchführung der Maßnahme vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege dokumentiert werden. Lediglich in Ausnahmefällen ist eine mündliche Anordnung durch die Ärztin oder den Arzt an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zulässig, wenn

- die Maßnahme oder Tätigkeit so dringlich ist, dass das Vorliegen einer schriftlichen Anordnung nicht mehr abgewartet werden kann oder die Maßnahme bei unmittelbarer Anwesenheit der anordnenden Ärztin oder des anordnenden Arztes vorgenommen wird und
- die ärztliche Anordnung sowohl eindeutig als auch zweifelsfrei ist.

Wenn die Dokumentation der Maßnahme gewährleistet ist, ist auch eine Übermittlung per Telefax bzw. per E-Mail möglich. In diesen Fällen ist die ärztliche Anordnung unverzüglich zu dokumentieren.

Gesundheits- und Krankenpflegepersonal kann der fachlichen Richtigkeit der ärztlichen Anordnungen vertrauen, außer eine Anordnung ist erkennbar falsch. Maßstab für die eindeutige Erkennbarkeit ist jenes Fachwissen, das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger aufgrund ihres Berufsbildes besitzen. Wenn Berufsangehörige daher aufgrund ihrer Ausbildung wissen oder wissen mussten, dass eine ärztliche Anordnung zu einem Schaden führen wird, besteht eine Warnpflicht. Diese Verpflichtung zur Warnung kann in gravierenden Fällen bis zur Dienstverweigerung führen.

Möchte eine Ärztin oder ein Arzt die Weiterdelegation einer Tätigkeit durch den gehobenen Dienst an eine andere Berufsgruppe ausschließen, muss sie oder er einen Vermerk in der ärztlichen Anordnung machen.

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger arbeiten eigenverantwortlich und damit fachlich weisungsfrei. Eine Aufsicht ist nicht vorgesehen. Daher haften sie grundsätzlich auch für Schäden, die sie aufgrund einer nicht fachgemäßen Behandlung verursacht haben.

Sachverständige Berufsausübung

Weil Gesundheitsberufe über ein besonderes Fachwissen verfügen, gelten sie nach dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (ABGB) als Sachverständige. Sie sind daher auch dann verantwortlich, wenn sie gegen Bezahlung in Angelegenheiten ihrer Kunst oder Wissenschaft aus Versehen einen nachteiligen Rat erteilen oder eine fehlerhafte Handlung setzen.

Ob eine Pflege-/Betreuungshandlung entsprechend sachverständig erbracht wurde, hat der Oberste Gerichtshof (OGH)⁴ beurteilt am Handeln einer

- gewissenhaften,
- einsichtigen,
- pflichtgetreuen,
- besonnenen und
- der Situation entsprechend ausgebildeten
- (durchschnittlichen) Person
- aus der jeweiligen Berufsgruppe (z. B. Ärztin/Arzt, DGKP, PA, PFA),
- die durch ständige Fort- und Weiterbildung
- über Kenntnisse des jeweiligen Standes der Wissenschaft verfügt.

Nur wenn die Pflegeperson in der Lage gewesen wäre, die gebotene Sorgfalt einzuhalten, ist ihr ein Fehler vorwerfbar. Das auch nur dann, wenn Tätigkeiten übernommen werden, obwohl die entsprechenden Kenntnisse dafür fehlen (z. B. mangels hinreichender Fort- und Weiterbildung). Wer eine Tätigkeit verrichtet, zu der sie oder er nicht befähigt, nicht berechtigt oder ihr nicht gewachsen ist, setzt sich der Gefahr der Einlassungs- bzw. Übernahmefahrlässigkeit aus. Es reicht dann nicht aus „nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt zu haben“.

Wird daher von einer oder einem Berufsangehörigen die Durchführung einer Tätigkeit verlangt, für welche ihr oder ihm die Kenntnisse bzw. Fertigkeiten fehlen oder die Sicherheit der Ausführung nicht gewährleistet ist, muss diese verweigert werden. Die anordnende Person ist darüber rechtzeitig in Kenntnis zu setzen (Aufklärungspflicht).

Erfolgt dennoch eine Behandlung und tritt ein Behandlungsfehler ein, dann trifft die nicht qualifizierte Person ein Verschulden. Die Grenze liegt dort, wo auch einer erfahrenen Person derselben Berufsgruppe der gleiche Fehler unterlaufen wäre.

4 Vgl. z.B. OGH JBL 1994, 125

Weiterdelegation durch diplomiertes Pflegepersonal an Angehörige eines anderen Gesundheitsberufs

Berufsrechtlich ist der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, Tätigkeiten an Angehörige eines anderen Gesundheitsberufs weiter zu delegieren. So können Pflegemaßnahmen entsprechend dem Berufsbild sowohl an die Pflegeassistenten als auch an die Pflegefachassistenten delegiert werden.

Auch im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie kann der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege einzelne ärztlich angeordnete Tätigkeiten an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder zu einem Gesundheitsberuf Auszubildende delegieren. Das betrifft Pflegefachassistenten, Pflegeassistenten, Desinfektionsassistenten, Ordinationsassistenten und Operationsassistenten. Jede Weiterdelegation setzt voraus, dass die betreffende Tätigkeit vom Berufsbild bzw. Tätigkeitsbereich jener Berufsgruppe umfasst ist, an die sie delegiert werden soll. Wenn eine Berufsgruppe nur unter Aufsicht arbeiten darf, muss das diplomierte Pflegepersonal für die Aufsicht sorgen.

Die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt muss bei der Übertragung von Tätigkeiten an Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die Möglichkeit einer eventuellen Weiterdelegation mitbedenken. Möchte sie oder er eine Weiterdelegation ausschließen, muss dies in der ärztlichen Anordnung angemerkt werden.

Möchte eine diplomierte Pflegeperson eine Maßnahme weiterdelegieren, trägt sie die Verantwortung für

- die korrekte Weiterdelegation,
- die Auswahl der Berufsgruppe bzw. Person, der die Tätigkeit übertragen wird,
- die Auswahl der Tätigkeit und
- die Aufsicht über die Durchführung der Tätigkeit.

Berufsberechtigung

Zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind Personen berechtigt, die

- eigenberechtigt sind,
- die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit besitzen,
- einen Qualifikationsnachweis erbringen und
- über die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen und
- ab dem 1.7.2018 im Gesundheitsberuferegister eingetragen sind.

Wann liegt die Eigenberechtigung vor?

Eigenberechtigung wird mit Vollendung des 18. Lebensjahres (Volljährigkeit) erreicht und setzt die Entscheidungsfähigkeit voraus.

Was wird unter gesundheitlicher Eignung verstanden?

Die gesundheitliche Eignung ist gegeben, wenn man physisch, psychisch und geistig in der Lage ist, den Beruf fachgerecht auszuüben. Zudem bedarf es der Fähigkeit, entsprechende Strategien zur persönlichen Bewältigung der psychischen Anforderungen zu entwickeln (Psychohygiene). Bei Vorliegen schwerer, körperlicher Gebrechen oder psychischer Leiden, die eine ordnungsgemäße Berufsausübung verhindern, ist die gesundheitliche Eignung nicht gegeben.

Wer stellt die gesundheitliche Eignung fest?

Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung kann durch eine Ärztin oder einen Arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin erfolgen.

Wann gilt eine diplomierte Pflegeperson als nicht vertrauenswürdig?

Als nicht vertrauenswürdig gelten „jedenfalls“ Personen,

- die wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe verurteilt wurden, solange die Verurteilung nicht getilgt ist und
- die nach der Eigenart der strafbaren Handlung und nach ihrer Persönlichkeit möglicherweise eine gleiche oder ähnliche strafbare Handlung bei der Berufsausübung begehen.

Durch die mit der GuKG-Novelle eingefügte, beispielhafte Aufzählung („jedenfalls“) gelten auch jene als nicht vertrauenswürdig, die einen vergleichbaren Tatbestand erfüllen.

Entziehung der Berufsberechtigung

Die auf Grund des Berufssitzes oder Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat die Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen, wenn die Voraussetzungen für die Berufsberechtigung (siehe oben) bereits anfänglich nicht gegeben waren oder nachträglich weggefallen sind.

Wenn die Voraussetzungen für die Gewährung der Berufsberechtigung wieder vorliegen und gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung keine Bedenken mehr bestehen, ist die Berufsberechtigung auf Antrag wieder zu erteilen.

Berufsausübung

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege kann die Tätigkeit

- im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses,
- freiberuflich oder
- im Wege der Arbeitskräfteüberlassung ausüben.

Zu welchen Arbeitgeberinnen kann der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in einem Arbeitsverhältnis stehen?

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz sieht keinerlei Einschränkung auf eine bestimmte Einrichtung vor. Deshalb muss es sich bei der Dienstgeberin oder dem Dienstgeber auch nicht um eine Einrichtung des Gesundheitswesens handeln. Dies ermöglicht es dem gehobenen Dienst den Beruf zum Beispiel auch in Kindergärten, Schulen oder Hotels auszuüben. Voraussetzung dafür ist, dass die berufsrechtlichen Vorgaben, etwa die Anordnung durch eine Ärztin oder eines Arztes für die Durchführung medizinischer Tätigkeiten, erfüllt werden.

Freiberufliche Ausübung

Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die freiberuflich tätig sind, müssen einen Berufssitz melden.

Was ist der Berufssitz?

Der Berufssitz ist jener Ort,

- an dem oder
- von dem aus

eine freiberufliche Tätigkeit regelmäßig ausgeübt wird.

Es dürfen maximal zwei Berufssitze gemeldet werden.

Muss die freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemeldet werden?

Um den Beruf freiberuflich ausüben zu dürfen, ist ab 1.7.2018 eine Eintragung in das Gesundheitsberuferegister erforderlich.

Verliere ich die Berechtigung zur freiberuflichen Ausübung, wenn der „alte“ Berufssitz aufgelassen und ein neuer Berufssitz nicht gemeldet wird?

Wird der „alte“ Berufssitz aufgelassen und kein neuer Berufssitz begründet, bleibt die Berechtigung zur freiberuflichen Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bestehen. Allerdings darf der Beruf ohne Berufssitz nicht freiberuflich ausgeübt werden.

Die freiberufliche Tätigkeit darf wieder aufgenommen werden, wenn

- ein neuer Berufssitz begründet wird und
- dies ab 1.7.2018 der Registrierungsbehörde angezeigt wird.

Aus-, Fort-, Weiterbildung, Spezialisierung

Ausbildung

Aufgrund von Übergangsbestimmungen kann die **Diplomausbildung** in der Gesundheits- und Krankenpflege an den traditionellen Gesundheits- und Krankenpflegesschulen voraussichtlich nur noch 31.12.2023 begonnen werden. Parallel dazu und ab 2024 ausschließlich erfolgt die Ausbildung zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal an Fachhochschulen. Beiden Ausbildungsgängen ist gemeinsam, dass sie drei Jahre dauern und einen theoretischen und einen praktischen Teil beinhalten.

Voraussetzung für den Beginn der Ausbildung sind Matura, Berufsreifeprüfung bzw. Studienberechtigungsprüfung oder eine einschlägige berufliche Qualifikation. Auch wenn die FH-Absolventinnen und Absolventen den akademischen Grad „Bachelor (BSc)“ tragen dürfen, haben beide Gruppen dieselben Kompetenzbereiche.

Fortbildung

Berufsangehörige müssen sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse unter anderem in der Pflegewissenschaft und in der medizinischen Wissenschaft informieren und ihre bisher erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten vertiefen. Diese höchstpersönliche Berufspflicht ist vom Bestehen eines aufrechten Dienstverhältnisses unabhängig. Auch wer sich in Mutter- bzw. Vaterschaftskarenz befindet, arbeitslos ist oder vorübergehend einer anderen Tätigkeit nachgeht, unterliegt der Fortbildungspflicht.

Der gehobene Dienst muss in 5 Jahren mindestens 60 Fortbildungsstunden absolvieren, im Jahresschnitt also 12. Es muss jedoch nicht jedes Jahr exakt diese Stundenanzahl sein. Teilnehmende einer Fortbildungsveranstaltung erhalten eine Bestätigung. Verabsäumt man die nötigen Fortbildungsstunden zu absolvieren, gibt es keine unmittelbare Strafe. Bei Haftungsfällen kann es aber Konsequenzen haben. Auch bei einem Wechsel des Arbeitsplatzes kann danach gefragt werden.

Weiterbildung

Bei der Weiterbildung gilt ebenso wie bei den Pflegeassistentenberufen, dass es sich um eine Berechtigung, aber keine berufsrechtliche Verpflichtung handelt.

Nach dem Gesetz beträgt die Dauer einer Weiterbildungsmaßnahme mindestens vier Wochen, sie dient der Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten. Details regelt eine Verordnung. Weiterbildungen können auch im Rahmen von Dienstverhältnissen erfolgen.

Fort- und Weiterbildungsstunden können, wo es inhaltlich passt, gegenseitig angerechnet werden.

Spezialisierung

Daneben spielen in der Diplompflege aber auch Sonderausbildungen bzw. (neu) Spezialisierungen eine erhebliche Rolle. Details werden in entsprechenden Verordnungen geregelt, nach Absolvierung dürfen Zusatzbezeichnungen zum Berufstitel geführt werden.

Übersicht

1. Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen:

- Kinder- und Jugendlichenpflege
- Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege,
- Intensivpflege
- Anästhesiepflege
- Pflege bei Nierenersatztherapie
- Pflege im Operationsbereich
- Krankenhaushygiene
- Wundmanagement
- Psychogeriatrische Pflege
- Hospiz- und Palliativversorgung.

Voraussetzung für die Ausübung von befugnisweiternden Tätigkeiten (Niveau 2) ist die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung oder Spezialisierung innerhalb von 5 Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit.

2. Lehraufgaben:

- Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege
- Leitung von Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege

3. Führungsaufgaben:

- Leitung des Pflegedienstes an einer Krankenanstalt

- Leitung des Pflegedienstes an Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen

Wer trägt die Kosten für Fort- und Weiterbildungen sowie Spezialisierungen?

Die Kosten der Fort- und Weiterbildungen sowie Spezialisierungen inklusive Reisekosten sowie die damit verbundene Arbeitszeit gehen im aufrechten Dienstverhältnis immer dann zu Lasten der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers, wenn eine ausdrückliche oder schlüssige Weisung erteilt wurde oder wenn es Dienstvertrag, Betriebsvereinbarung oder Kollektivvertrag so vorsehen.

Im öffentlichen Dienst gibt es häufig komplexe Vorschriften in Form von Richtlinien oder Dienstanweisungen, welche zum Teil bis ins kleinste Detail regeln, welche Kosten bzw. welcher Zeitaufwand ersetzt werden muss und welche nicht.

GEFÄHRDUNGSMELDUNG

Treuepflicht bzw. Anzeigepflicht der Angestellten

Neben den Hauptpflichten aus dem Arbeitsvertrag (Arbeitspflicht der Dienstnehmerin oder des Dienstnehmers und Entgeltspflicht der Dienstgeberin oder des Dienstgebers) gibt es weitere Nebenpflichten. Die wichtigsten Nebenpflichten sind die Treuepflicht und die Schadensminderungspflicht.

Diese verpflichten die Dienstnehmerin oder den Dienstnehmer einen drohenden Schaden für das Unternehmen unverzüglich anzuzeigen. Wesentlich ist, dass die Meldung rechtzeitig erfolgt. Durch eine rasche bzw. frühzeitige Meldung können die Schadensfolgen gering gehalten werden. Damit wird auch der Schadensminderungspflicht entsprochen.

Umgekehrt sind Arbeitgeberinnen und -geber verpflichtet, für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmerinnen und -nehmer in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen. Arbeitgeberinnen und -geber haben auch die zum Schutz des Lebens, der Gesundheit sowie der Integrität und Würde der Arbeitnehmerinnen erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Dies umfasst auch Maßnahmen zur Verhütung arbeitsbedingter Gefahren und die Bereitstellung einer geeigneten Organisation und der erforderlichen Mittel. Arbeitgeberinnen und -geber sind daher über unhaltbare Arbeitsbedingungen rechtzeitig zu informieren, damit diese im Interesse der Beschäftigten entsprechend angepasst werden können.

Da Unternehmen auch gegenüber ihren Vertragspartnerinnen und -partnern (z.B. Patientinnen und Patienten, Angehörige) vertragliche Pflichten und Verkehrssicherungspflichten zu erfüllen haben, sind auch mögliche Schäden, die eine Vertragspartnerin oder einen Vertragspartner betreffen, beachtlich und daher zu melden. Erst, wenn die Verantwortlichen Kenntnis von der konkreten Gefährdungssituation und der damit verbundenen Schadenwahrscheinlichkeit haben, kann das Unternehmen die notwendigen Maßnahmen zur Schadensminderung bzw. -begegnung setzen.

Gefährdungsmeldung als Verpflichtung und zur Schadensentlastung

Die Gefährdungsmeldung kann auch z. B. als **Überlastungsanzeige**, Gefährdungsanzeige oder Strukturmangelanzeige bezeichnet werden. Es handelt sich um eine schriftliche Information an die Vorgesetzten über eine gefährliche Situation, die einen drohenden Schadenseintritt beschreibt.

Mit der Gefährdungsmeldung erfüllt die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter ihre Treuepflicht gegenüber der Dienstgeberin oder dem Dienstgeber.

Damit sichern sich die Beschäftigten auch gegen Schadenersatzforderungen aus dem Dienstverhältnis ab.

Wer?

Grundsätzlich hat jede Pflegeperson die Möglichkeit, eine Gefährdungsmeldung für ihren Aufgabenbereich zu verfassen. Idealerweise wird diese von allen Betroffenen solidarisch gemeinsam verfasst und unterschrieben.

An wen?

Im Normalfall an die direkten Dienstvorgesetzten. Wenn diese nicht erreichbar sind, ist die nächste Hierarchie-Ebene zu kontaktieren. Das gilt auch dann, wenn die unmittelbaren Vorgesetzten nicht in einer angemessenen Frist darauf reagieren.

Inhalt

Die Form der Meldung ist grundsätzlich frei. Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit empfehlen wir die schriftliche Form.

PROBLEM /URSACHE

An erster Stelle steht die Beschreibung des vorliegenden Problems. Meist ergibt sich dieses aus der Änderung von Rahmenbedingungen, zum Beispiel „aufgrund des geänderten Personalschlüssels“ oder „durch das vermehrte Auftreten schwer kranker Patientinnen oder Patienten mit hohem Pflegebedarf“.

MÖGLICHE FOLGEN

Der wichtigste Punkt ist die Beschreibung der konkreten Gefährdung. Beispiele: „Daher kann (im Einzelfall) die notwendige (angemessene) Pflegemaßnahme nicht mehr gewährleistet werden“, „Deswegen kann

auf Notrufe oder Telemetriealarme nur mit Verzögerung reagiert werden.“ „Aus diesem Grund kann die Verwechslung von Medikamenten nicht ausgeschlossen werden.“

KONSEQUENZEN

Insbesondere aus dienst- bzw. arbeitsrechtlicher Sicht ist es für Sie wichtig, darauf hinzuweisen, dass Sie Ihre Arbeit nach bestem Wissen und Gewissen weiter durchführen werden. Es ist jedoch wichtig festzuhalten, dass Sie keine Verantwortung für aus den beschriebenen Problemen resultierende Schäden übernehmen.

LÖSUNGSVORSCHLÄGE

Sie sind grundsätzlich nicht verpflichtet Lösungsvorschläge zu machen. Wenn aus Ihrer Sicht geringfügige Änderungen wie die Veränderung von Dienstformen bzw. -zeiten, für die die Zustimmung Ihrer Vorgesetzten notwendig ist, zur Lösung beitragen würden, können Sie diese natürlich vorschlagen.

ABSCHLUSS

Zum Schluss ersuchen Sie um Rückmeldung, am besten mit einer Fristangabe z.B. „Wir ersuchen Sie um Rückmeldung bis zum XX.“ Die Frist sollte sich je nach Gefährdung in einem angemessenen Zeitraum bewegen. Zwei Wochen sollten nach Möglichkeit eingehalten werden, wenn keine akute Gefahr im Verzug ist.

RECHTSGRUNDLAGE

Da die Pflege für unterschiedliche Organisationen und Körperschaften tätig werden kann, ist keine einheitliche Rechtsgrundlage zu nennen. In den einzelnen Bundes-, Landes- und Gemeindevertragsbedienstetengesetzen finden sich jedoch jeweils Ausführungen zu (möglicherweise) rechtswidrigen Weisungen.

Die Rechtswidrigkeit kann sich z.B. auch aus der Gefährdung von Patientinnen und Patienten ergeben. Zudem gilt für alle Angestellten eine Treuepflicht gegenüber der Dienstgeberin oder dem Dienstgeber, die unter anderem die Warnung vor drohenden Schäden beinhaltet.

ARBEITSRECHT

Die seit 2016 bestehende Dreigliedrigkeit der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe spiegelt sich auch in der für die Höhe der Bezüge maßgeblichen **Einstufung wider**. Es gibt einerseits Kollektivverträge für die Beschäftigten im privatwirtschaftlich organisierten Gesundheitssektor und andererseits die Gehaltsordnungen im öffentlichen Dienst.

Grundsätzlich hat sich durch die Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 2016 nichts verändert, die „neuen“ Pflegeassistentinnen und -assistenten sind genauso eingestuft wie die „alten“ Pflegehelferinnen und -helfer. Auch beim gehobenen Dienst sind die FH-Abgängerinnen und Abgänger mit Bakkalaureat bei Ausübung derselben Tätigkeit gleich eingestuft wie gehobenes Personal ohne akademischer Ausbildung.

Die neue Pflegefachassistenz hat momentan noch nicht Eingang in die diversen Entlohnungsschemata gefunden, sie werden künftig wohl von den Schemabezügen her ungefähr in der Mitte zwischen Pflegeassistent und Diplompflege angesiedelt sein.

Beispiel

Eine Pflegeassistentin oder -assistent ist im NÖ Landesdienst in der Gehaltsklasse 6 eingestuft. Der Anfangsbezug beträgt (nach der einjährigen sogenannten Einstiegsphase) monatlich ca. € 2080,- brutto für eine Vollzeitbeschäftigung, nach 10 Jahren um etwa € 200,- mehr. Eine Diplompflegerin oder ein Diplompfleger ohne Sonderverwendung, Spezialisierungsausbildung oder Führungsaufgabe gehört in die Gehaltsklasse 10 und verdient nach der Einstiegsphase monatlich ca. € 2660,- brutto, nach 10 Jahren um knapp € 300,- mehr.

Einer der wichtigsten Kollektivverträge für den privaten Bereich ist jener der Sozialwirtschaft Österreich (SWÖ), früher BAGS genannt. Pflegeassistentinnen und -assistenten in der Verwendungsgruppe 5 verdienen anfangs pro

Monat ca. € 1.910,- brutto Vollzeit, nach 10 Jahren um knapp € 250,- mehr. Im selben KV erhält der gehobene Dienst in der Verwendungsgruppe 7 monatlich etwa € 2.200,- brutto als Anfangsgehalt, nach 10 Jahren um gut € 330,- mehr.

Kollektivverträge im Bereich der Gesundheitsberufe werden häufig von Verbänden von Dienstgeberinnen und Dienstgebern mit freiwilliger Mitgliedschaft abgeschlossen. Mangels Mitgliedschaft aller in der Branche tätigen Dienstgeberinnen und Dienstgeber umfasst der Geltungsbereich der Kollektivverträge nicht sämtliche Arbeitsverhältnisse. Das Bundeseinigungsamt hat durch Satzungserklärungen einige Lücken geschlossen, es gibt aber vereinzelt noch Gruppen von Dienstverhältnissen ohne geregelten Mindestlohn oder -gehalt.

Nur in der Privatwirtschaft gilt das sogenannte **Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz** (LSD-BG). Dieses sichert in Österreich Beschäftigten bzw. vom Ausland nach Österreich entsandten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern den Anspruch auf das korrekte, kollektivvertragliche (bzw. durch Gesetz oder Verordnung festgelegte) Mindestentgelt zu. Es gilt auch für alle zusätzlichen Lohnbestandteile wie etwa Urlaubs- und Weihnachtsgeld. Für den grundsätzlich zwingenden, zivilrechtlichen Anspruch allein bräuchte man dieses Gesetz nicht: betroffene Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer können ihr Recht jedenfalls bei den Arbeits- und Sozialgerichten durchsetzen. Unterentlohnung ist ein Verwaltungsdelikt. Dienstgeberinnen und Dienstgeber, die sich nicht an die Regeln halten, werden mit Strafe bedroht. Mit der Schaffung dieses Gesetzes wird vor allem ein wichtiger Aspekt der EU-Entsenderichtlinie in Österreich umgesetzt. Auch wenn das Gesetz in erster Linie auf staatenübergreifende Sachverhalte abzielt – im Gesundheitsbereich sind zwischenstaatliche Entsendungen wohl eher selten –, unterliegen auch rein österreichische Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für ihr inländisches Personal den darin festgesetzten Strafdrohungen.

Verhältnis von Berufsrecht zu Arbeitsrecht bzw. Dienstrecht

Ein sehr heikler Aspekt ist das Verhältnis von Berufsrecht zu Arbeitsrecht bzw. Dienstrecht. Dienstrecht sagt man üblicherweise im öffentlichen Dienst und Arbeitsrecht in der Privatwirtschaft. Umfasst sind alle Vorschriften, die auf den Arbeitsvertrag bzw. Dienstvertrag zwischen den Angehörigen der Pflegeberufe und ihren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber einwirken.

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ist eine berufsrechtliche Norm und legt damit fest, was das Pflegepersonal von seinem Berufsbild her tun darf und was eben nicht. Ob im Einzelfall bestimmten Anordnungen Folge geleistet werden muss, ist aber dann keine berufsrechtliche Frage mehr, sondern eine arbeitsrechtliche. Dabei müssen die berufsrechtlichen Vorschriften trotzdem immer mitgedacht werden. Sie stecken sozusagen den Rahmen für das **Weisungsrecht der Dienstgeberin oder des Dienstgebers** – etwa in der Person der Stationsleitung -, aber auch für die **Anordnungen der Ärztinnen und Ärzte** ab.

Das Pflegepersonal darf nur Tätigkeiten übernehmen, für die es ausgebildet ist und welche die aktuellen Rahmenbedingungen gerade zulassen. Sonst darf man die Ausführung verweigern, um sich nicht der Gefahr einer erhöhten Haftung auszusetzen. Wenn man als Dienstnehmerin oder Dienstnehmer einer Weisung nicht folgt, hat man normalerweise dienstrechtliche Konsequenzen zu befürchten, z. B. Entlassung aus dem Arbeitsverhältnis. Anders ist es hingegen, wenn man die Tätigkeit verweigert, aber genau begründet, warum. Argumente dafür sind mangelnde Ausbildung oder Kenntnisse. Aber auch wenn man die Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht ausüben kann, z. B. Schwangerschaft, Bandscheibenprobleme.

Es ist wichtig, dass man den gesamten Vorgang genau dokumentiert. Übernehmen Pflegepersonen dennoch die Tätigkeit, die sie nicht ausüben können, nennt man das „**Einlassungsfahrlässigkeit**“. Das begründet eine eigene Haftung.

Je nach den Umständen des Einzelfalles (Überlastung des Personals, Gefährdung von Patientinnen und Patienten, Organisationsmängel, Fehlen von Ressourcen) kann man eine **Überlastungs-, Gefährdungs- oder Strukturman-gelanzeige** machen. Dieses Instrument haben wir in einem eigenen Kapitel dargestellt.

STEUERRECHT

Ab einer gewissen Einkommenshöhe muss für das bezogene Einkommen Steuer bezahlt werden. Wie die Steuer dem Finanzamt zu entrichten ist, ist aber davon abhängig, ob die Tätigkeit aus einer nichtselbständigen Arbeit oder auf selbständiger Basis bezogen wird.

Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit

Wenn Sie Ihre Tätigkeit auf Basis einer Anstellung ausüben, dann beziehen Sie Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit. Die Lohnsteuer wird bei jeder Auszahlung, d. h. monatlich, bereits von der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber berechnet und ans Finanzamt abgeführt. Dabei wird eine monatliche Steuergrenze von ca. 1260 Euro brutto berücksichtigt. Außerdem muss Ihre Arbeitgeberin oder Ihr Arbeitgeber bis Ende Februar des Folgejahres die Lohndaten mit dem Jahreslohnzettel ans Finanzamt melden.

Sie müssen daher in der Regel selbst keine Erklärung über Ihr Einkommen beim Finanzamt einreichen. Allerdings ist es oft sinnvoll, eine solche Erklärung in Form der ArbeitnehmerInnenveranlagung einzureichen. Das ist insbesondere der Fall, wenn Sie

- Kinder haben
- Anspruch auf den Alleinverdiener- oder Alleinerzieherabsetzbetrag haben und dieser noch nicht bei der monatlichen Lohnverrechnung berücksichtigt wurde
- steuerlich anerkannte Sonderausgaben, Werbungskosten- oder außergewöhnliche Belastungen haben
- ein Jahreseinkommen (Brutto minus Sozialversicherungsbeiträge und ohne Weihnachts- und Urlaubsgeld) von unter 12.000 Euro haben. In diesem Fall zahlen Sie keine Lohnsteuer. Wurde Ihnen eine Lohnsteuer abgezogen, weil Sie in einzelnen Monaten mehr als 1.260 Euro brutto verdient haben, dann würden Sie diese wieder zurückbekommen. Außerdem erhalten Sie die Negativsteuer. Diese beträgt 50 % der Sozialversicherungsbeiträge, maximal jedoch 400 Euro jährlich. Haben Sie Anspruch auf ein Pendlerpauschale, dann kann die Negativsteuer bis zu 500 Euro jährlich ausmachen.

Manchmal ist eine ArbeitnehmerInnenveranlagung aber auch für nichtselbstständig Beschäftigte verpflichtend. Das ist unter anderem der Fall, wenn Sie zwei oder mehrere Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber oder wenn Sie neben Ihrem Arbeitsverhältnis noch andere Einkünfte z.B. aus Honorarnoten haben. Es gibt aber auch noch andere Gründe, bei denen Sie zu einer ArbeitnehmerInnenveranlagung verpflichtet sind. Die vollständige Liste der Pflichtveranlagungsgründe finden Sie auf der AK Homepage oder in der AK Broschüre „Steuer Sparen“.

Einkünfte aus selbständiger Arbeit

Wenn Sie Einkünfte aus selbständiger Arbeit haben, dann gelten Sie aus steuerrechtlicher Sicht als Unternehmerin oder Unternehmer. Das bedeutet, dass Sie für die Versteuerung Ihres Einkommens selbst verantwortlich sind. Dafür müssen Sie bis zum 30. April des Folgejahres, bzw. mit FinanzOnline bis zum 30. Juni des Folgejahres, eine Einkommensteuererklärung beim Finanzamt einreichen. Das ist unter anderem dann der Fall, wenn Sie

- neben Ihrem Arbeitsverhältnis auch noch selbständige Einkünfte, z. B. aus Honorarnotenerzielen
- oder Ihren Beruf auf Basis eines freien Dienstverhältnisses oder als Neue Selbständige oder Neuer Selbständiger ausüben.

Zur Abgabe einer Einkommensteuererklärung sind Sie aber nur dann verpflichtet, wenn Sie bestimmte Einkommensgrenzen überschreiten:

- Sie haben im betreffenden Jahr auch Einkünfte aus einem Arbeitsverhältnis: Sie müssen die Einkommensteuererklärung nur dann abgeben, wenn Ihre Einkünfte aus selbständiger Arbeit mehr als 730 Euro im Jahr betragen und Ihr gesamtes Jahreseinkommen zusammen mehr als 12.000 Euro beträgt.
- Sie haben nur selbständige Einkünfte: Sie müssen ab einem Jahreseinkommen von 11.000 Euro eine Einkommensteuererklärung einreichen.

Die Einkünfte aus Ihrer selbständigen Tätigkeit ermitteln Sie, indem Sie von Ihren Einnahmen, das sind die Bruttobezüge ohne allfälliger Umsatzsteuer, die Sozialversicherungsbeiträge und die beruflich bedingten Ausgaben abziehen. Das können z.B. Fahrtkosten für dienstliche Reisen, Ausbildungskosten oder Ausgaben für Arbeitsmittel wie z.B. Arbeitskleidung sein. Haben Sie keine oder nur sehr geringen Ausgaben, dann können Sie pauschale Betriebsaus-

gaben geltend machen, die je nach Art der Tätigkeit 6% oder 12% der Honorare ausmachen. Von diesem Gewinn kann noch ein Grundfreibetrag von 13%, maximal 3.900 Euro jährlich, abgezogen werden. Erst der Betrag, der nach Abzug der Betriebsausgaben und des Gewinnfreibetrags herauskommt, stellt Ihre einkommensteuerpflichtigen Einkünfte dar.

Da Sie als Unternehmerin oder Unternehmer angesehen werden, kann es sein, dass Sie für Ihre selbständigen Einkünfte auch Umsatzsteuer verrechnen müssen. Das ist dann der Fall, wenn Ihre Bezüge, vor Abzug von Sozialversicherungsbeiträgen bzw. anderer Betriebsausgaben oder dem Grundfreibetrag, mehr als 30.000 Euro im Jahr betragen. Bleiben Sie unter dieser Grenze, dann gilt für Sie automatisch die Kleinunternehmerregelung. Das bedeutet, dass Sie keine Umsatzsteuer verrechnen und ans Finanzamt zahlen müssen. Stellen Sie auf Ihren Honorarnoten aber trotzdem eine Umsatzsteuer in Rechnung, dann müssen Sie diese erhaltene Umsatzsteuer dennoch ans Finanzamt abführen.

Überschreiten Sie mit Ihren selbständigen Bezügen die 30.000 Euro-Grenze, dann sind Sie umsatzsteuerpflichtig. In diesem Fall müssen Sie die Umsatzsteuer Ihrer Auftraggeberin oder Ihrem Auftraggeber in Rechnung stellen und diese ans Finanzamt abführen. Dafür ist eine monatliche oder vierteljährliche Umsatzsteuererklärung verpflichtend.

Weitere Informationen zum Thema ArbeitnehmerInnenveranlagung und zur Einkommensteuererklärung finden Sie auf der AK Homepage oder in der AK Broschüre „Steuer Sparen“.

SOZIALVERSICHERUNGSRECHT

Allgemeines für unselbständig Beschäftigte

Liegt Ihr Bruttoeinkommen aus einem Dienstverhältnis über der Geringfügigkeitsgrenze (2018: 438,05 €), sind Sie voll sozialversichert (= Kranken-, Pensions-, Unfall-, Arbeitslosenversicherung).

Liegt Ihr Einkommen unter der Geringfügigkeitsgrenze sind Sie nur unfallversichert.

Sie können sich in diesem Fall im Jahr 2018 bei der Krankenkasse um 61,83 € in der Pensions- und Krankenversicherung selbst versichern. Eine Selbstversicherung in der Arbeitslosenversicherung ist nicht möglich.

Kranken- und pensionsversichert sind Sie zum Beispiel auch

- wenn Sie Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe beziehen,
- wenn Sie Krankengeld erhalten.

Kindererziehungszeiten zählen bis zum 4. Geburtstag des Kindes als Zeiten für die Pensionsversicherung.

Wie steht es um meine Versicherung während der Ausbildung?

Pflegeassistent und Pflegefachassistent

Während der Ausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege sind Sie grundsätzlich pflichtversichert. Die Sozialversicherungsbeiträge sind von den Ländern als Träger der Ausbildungseinrichtungen zu übernehmen.

Gehobener Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege

Schülerinnen und Schüler an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege und Auszubildende in Lehrgängen nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz sind während der Ausbildung pflichtversichert (= Kranken-, Pensions-, Unfallversicherung).

Während der Ausbildung an einer Fachhochschule sind Sie unfallversichert, eine Selbstversicherung (z. B. für Studierende) in der Kranken- und Pensionsversicherung ist aber möglich.

Besuchen Sie als Berufsberechtigte oder Berufsberechtigter Fortbildungen

und Spezialisierungen, unterliegen diese nicht der Pflichtversicherung. Haben Sie aber zu diesem Zeitpunkt ein pflichtversichertes Beschäftigungsverhältnis, dann sind Sie über dieses versichert.

Krankenstand und Krankengeld

Wem ist mein Krankenstand zu melden?

Sie sind verpflichtet, Ihrer Arbeitgeberin oder Ihrem Arbeitgeber die Arbeitsverhinderung (= den Krankenstand) unverzüglich mitzuteilen. Das ist in den meisten Fällen ein Anruf in der Firma, am besten zu Arbeitsbeginn oder noch davor.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber haben das Recht, eine Krankenstandsbestätigung von Ihnen zu verlangen – auch für einen eintägigen Krankenstand. Gehen Sie daher auf jeden Fall zu Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt!

Wann und wie viel Krankengeld bekomme ich?

Ab dem 4. Tag des Krankenstandes haben Sie Anspruch auf Krankengeld, wenn Sie pflichtversichert beschäftigt sind. Solange Sie Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber haben, erhalten Sie kein Krankengeld. Wenn Sie nur mehr halbes Entgelt bekommen, erhalten Sie halbes Krankengeld. Wenn Sie kein Entgelt mehr bekommen, erhalten Sie volles Krankengeld.

Das Krankengeld ersetzt den Lohnausfall, aber nicht zur Gänze. Bis zum 42. Tag des Krankenstandes gibt es 50% der Bemessungsgrundlage, ab dem 43. Tag gibt es 60% der Bemessungsgrundlage.

Die Bemessungsgrundlage ist das letzte volle Brutto-Entgelt vor Beginn des Krankenstandes.

Nützliche Infos zur Pension

Wann kann ich in Pension gehen?

Alterspension

Das Regelpensionsalter beträgt für Männer 65 Jahre und für Frauen 60 Jahre. Ab dem Jahr 2024 wird das Frauenpensionsalter stufenweise angehoben und dem Männerpensionsalter angeglichen. Ab 2033 gilt ein einheitliches Regelpensionsalter von 65 Jahren.

Anhebung des Regelpensionsalters von Frauen bis 2033

Geburtsdatum	Pensionsalter	Pensionsantritt
bis 1.12.1963	60,0	bis 1.12.2023
2.12.1963 bis 1.6.1964	60,5	1.6.2024 bis 1.12.2024
2.6.1964 bis 1.12.1964	61,0	1.7.2025 bis 1.12.2025
2.12.1964 bis 1.6.1965	61,5	1.6.2026 bis 1.12.2026
2.6.1965 bis 1.12.1965	62,0	1.7.2027 bis 1.12.2027
2.12.1965 bis 1.6.1966	62,5	1.6.2028 bis 1.12.2028
2.6.1966 bis 1.12.1966	63,0	1.7.2029 bis 1.12.2029
2.12.1966 bis 1.6.1967	63,5	1.6.2030 bis 1.12.2030
2.6.1967 bis 1.12.1967	64,0	1.7.2031 bis 1.12.2031
2.12.1967 bis 1.6.1968	64,5	1.6.2032 bis 1.12.2032
ab 2.6.1968	65,0	ab 1.7.2033

Wollen Sie länger als bis zu Ihrem Regelpensionsalter arbeiten, haben Sie zwei Möglichkeiten:

- Sie beziehen neben Ihrem Erwerbseinkommen zusätzlich ihre Alterspension.
- Sie nehmen Ihre Pension erst später in Anspruch. In diesem Fall bekommen Sie für höchstens drei Jahre einen jährlichen Bonus von 4,2% auf das Pensionskonto. Zudem zahlen Sie nur die Hälfte der Pensionsversicherungsbeiträge.

Erforderliche Versicherungszeiten:

Wenn Sie ab 1955 geborenen sind, können Sie in Alterspension gehen, wenn Sie am Stichtag mindestens 180 Versicherungsmonate (15 Jahre) erworben

haben. Davon müssen Sie mindestens 84 Versicherungsmonate (7 Jahre) aufgrund einer Erwerbstätigkeit erworben haben.

Schwerarbeitspension

Für Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege könnte eine Schwerarbeitspension in Frage kommen. Die Schwerarbeitspension gilt für Männer und Frauen, die über eine bestimmte Dauer unter psychisch und physisch besonders belastenden Bedingungen Schwerarbeit geleistet haben.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Vollendung des 60. Lebensjahres (geschlechtsneutral)
- Erwerb von 45 Versicherungsjahren
- Schwerarbeit durch mindestens zehn Jahre in den letzten zwanzig Jahren vor dem Pensionsstichtag

Darunter fallen Tätigkeiten im Schicht- oder Wechseldienst, wenn dabei auch Nachtdienst im Ausmaß von sechs Stunden zwischen 22.00 Uhr und 6.00 Uhr an mindestens sechs Arbeitstagen im Kalendermonat geleistet wird, sofern in diese Arbeitszeit nicht überwiegend Arbeitsbereitschaft fällt. Auch die berufsbedingte Arbeit mit erkrankten oder behinderten Menschen mit besonderem Behandlungs- oder Pflegebedarf wie z. B. in der Hospiz- oder Palliativmedizin stellt Schwerarbeit dar. Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege können die Voraussetzungen für die Schwerarbeitspension auch erfüllen, wenn sie schwere, körperliche Arbeit leisten (mehr als 1400 Arbeitskalorien bei Frauen, mehr als 2000 Arbeitskalorien bei Männern). Die Tätigkeit als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Pflege(fach)assistentin (gilt nur bei Frauen) gilt grundsätzlich als schwere, körperliche Arbeit, vorausgesetzt Planungs-, Organisations-, Kontroll- oder Aufsichtstätigkeiten werden nicht überwiegend ausgeübt.

Sie können beim zuständigen Pensionsversicherungsträger einen Antrag auf Feststellung von Schwerarbeitszeiten stellen.

Berufsunfähigkeitspension / Invaliditätspension

Eine berufliche Tätigkeit in der Pflege stellt in der Regel hohe Anforderungen an die psychisch-emotionale und die körperliche Belastbarkeit der Beschäftigten. Lassen gesundheitliche Probleme eine weitere Ausübung der Pflege-

tätigkeit nicht mehr zu, kommt eine Berufsunfähigkeitspension in Betracht. Das hängt unter anderem vom Bestehen eines Berufsschutzes ab.

Berufsschutz besteht, wenn Sie in den letzten 15 Jahren vor dem Pensionsstichtag zumindest 90 Monate entweder eine Angestelltentätigkeit ausgeübt haben oder in Ihrem erlernten Beruf tätig gewesen sind. Die Ausbildung zur Pflegeassistentin dauert ein Jahr, eine Tätigkeit als Pflegeassistentin oder Pflegefachassistent begründet daher keinen Berufsschutz, die Ausbildung zur Pflegefachassistentin (zwei Jahre) und zur gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege (drei Jahre) führt zu einem Berufsschutz.

Wenn Sie Ihre berufsgeschützte Tätigkeit nicht mehr ausüben können, kommt eine Verweisung auf Berufe in Frage, die derselben Berufsgruppe zugeordnet werden. Nicht zulässig ist die Verweisung auf eine Tätigkeit als Ordinationsassistentin oder Tätigkeiten in der Krankenhausverwaltung. Können Sie auch diese Berufe nicht mehr ausüben, so kommt eine Berufsunfähigkeitspension in Betracht. Eine Spezialisierung engt das Verweisungsfeld nicht ein.

Wie berechnet sich meine Pension? Was ist das Pensionskonto?

Auf Ihrem Pensionskonto werden die Beitragsgrundlagen aller Versicherungszeiten erfasst, die Sie erwerben. Das Konto startet, wenn Sie zum ersten Mal bei der Pensionsversicherung versichert sind. Es endet bei Ihrem Pensionsantritt.

Im Jänner 2014 haben Sie auf Ihrem Pensionskonto eine Kontoerstgutschrift erhalten, wenn Sie bereits vor 2005 Versicherungszeiten erworben haben. Jedes Jahr kommen 1,78% Ihres Jahresbruttoeinkommens hinzu. Der Wert dieser jährlichen Gutschriften steigt in den folgenden Jahren entsprechend der Lohnentwicklung.

Sie haben nach 2005 zu arbeiten begonnen? Dann haben Sie keine Erstgutschrift erhalten, weil davor keine Versicherungszeiten erworben wurden.

Je mehr Stunden Sie arbeiten und je höher Ihr Bruttoeinkommen ist, desto höher wird Ihre Pension. Wenn sie Ihre Pensionshöhe verbessern wollen, gibt es folgende Möglichkeiten:

- Stocken Sie Ihre Stunden auf oder verlagern Sie Ihre Arbeitszeit, anstatt sie zu reduzieren.

- Beantragen Sie ein Pensionssplitting, wenn Ihr Partner erwerbstätig ist und Sie die gemeinsamen Kinder betreuen. Sie erhalten dann eine Gutschrift von Ihrem Partner, die Ihre Pension erhöht.
- Wenn finanziell möglich, empfiehlt sich eine freiwillige Höherversicherung im Pensionssystem.

Wenn Sie Beamtin oder Beamter sind, kann ein anderes Pensionsrecht für Sie zur Anwendung kommen. Bitte wenden Sie sich an die Personalstelle Ihrer Dienstgeberin oder Ihres Dienstgebers.

Unfallversicherung

Allgemeines

Jede Person in einem Beschäftigungsverhältnis ist unfallversichert, auch bei geringfügiger Beschäftigung. Den gesamten Betrag zur Unfallversicherung zahlt die Dienstgeberin oder der Dienstgeber. Die Unfallversicherung bezieht sich auf Ihre Erwerbstätigkeit und schützt vor Schäden an Ihrer Person, keine Sachschäden. Geschützt sind Sie während der gesamten Arbeitszeit oder auf dem Arbeitsweg. Die Dienstgeberin oder der Dienstgeber muss im Falle eines Unfalls keinen Schadenersatz zahlen, diesen finanziert die Unfallversicherung aus den Unfallversicherungsbeiträgen.

Verfahrensweg

Damit Sie Leistungen aus der Unfallversicherung beziehen können, muss der Unfall als Arbeitsunfall anerkannt sein. Grundsätzlich ist Ihre Arbeitgeberin oder Ihr Arbeitgeber zur Meldung eines Unfalls verpflichtet. Sind Sie nicht sicher, ob der Unfall gemeldet wurde, raten wir Ihnen selbst eine Meldung bei der AUVA zu machen.

Leistung

Nach einem Arbeitsunfall bekommen Sie eine umfassende Krankenbehandlung und – wenn nötig – Rehabilitationsmaßnahmen im Bereich der Gesundheit, am Arbeitsplatz und im sozialen Bereich. Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber zahlt keinen Schadenersatz, Schadenersatz bekommen Sie in Form

einer Versehrtenrente von der Unfallversicherung, wenn Ihre Erwerbsfähigkeit in ausreichendem Maß gemindert ist.

Beispiele Arbeitsunfall

Arbeitsunfall: Sie steigen an Ihrem Arbeitsplatz auf eine Leiter, fallen herunter und erleiden dabei einen Armbruch.

Wegunfall: Sie sind in der Früh am Weg zu Ihrem Arbeitsplatz, es kommt zu einem Verkehrsunfall und Sie erleiden eine Gehirnerschütterung.

Achtung bei Anlageschäden: Sie heben eine Person aus dem Bett und verspüren plötzlich starke Schmerzen im Rücken. Es wird ein Bandscheibenvorfall festgestellt. In solchen Fällen greift die Unfallversicherung nur, wenn sich eine bereits vorhandene krankhafte Veranlagung insbesondere durch diesen Unfall verschlechtert. Waren die Bandscheiben bereits abgenützt und hätte ein anderes alltägliches Ereignis den Vorfall auslösen können, greift die Unfallversicherung nicht.

ABKÜRZUNGEN

ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch
Abs.	Absatz
ÄrzteG	Ärztegesetz 1998 (BGBl. I Nr. 169/1998)
BIA	Bioelektrische Impedanzanalyse
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin
DHG	Dienstnehmerhaftpflichtgesetz
Erläut. RV	Erläuternde Regierungsvorlage (1194 der Beilagen XXV. GP)
EEG	Elektroenzephalogramm
EKG	Elektrokardiogramm
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (BGBl. I Nr. 108/1997)
JBL	Juristische Blätter
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, BGBl. Nr. 1/1957
MTD-G	Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-technischen Dienste, BGBl. Nr. 460/1992
NOG	Niederösterreichische Gehaltsklasse
OGH	Oberster Gerichtshof
PA	Pflegeassistentin
PFA	Pflegefachassistentin
SOP	Standard Operating Procedures
VGR	Verwendungsgruppe

**WER SORGT FÜR
GERECHTIGKEIT?**



FRAG UNS.

Die AK App mit dem Lexikon des Arbeitsrechts, mit Bankenrechner, Brutto-Netto-Rechner, Zeitspeicher, Urlaubsplaner, AK Cartoons und mehr. Kostenlos erhältlich im App Store und GooglePlay.

apps.arbeiterkammer.at



GERECHTIGKEIT MUSS SEIN

KONTAKTADRESSEN

AK Burgenland

Wiener Straße 7
7000 Eisenstadt
+43 2682 740 3333
gbr@akbgld.at

AK Kärnten

Bahnhofplatz 3
9021 Klagenfurt am Wörthersee
+43 50 477 2203
arbeiterkammer@akkttn.at

AK Niederösterreich

AK-Platz 1
3100 St. Pölten
+43 5 7171 22918
mailbox@aknoe.at

AK Oberösterreich

Volksgartenstr. 40
4020 Linz
+43 50 6906 0
info@akooe.at

AK Salzburg

Markus-Sittikus-Str. 10
5020 Salzburg
+43 662 8687 137
gesundheitsberufe@ak-salzburg.at

AK Steiermark

Hans-Resel Gasse 8 - 14
8020 Graz
+43 577 99
gesundheit.pflege@akstmk.at

AK Tirol

Maximilianstr. 7
6020 Innsbruck
+43 800 22 55 22
innsbruck@ak-tirol.com

AK Vorarlberg

Widnau 2-4
6800 Feldkirch
+43 50 258 2710
gbr@ak-vorarlberg.at

AK Wien

Prinz Eugen Straße 20-22
1040 Wien
+43 1 501 65
gp@akwien.at



Impressum
Medieninhaber und Verleger:
Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol
Maximilianstraße 7, 6020 Innsbruck

Autoren: Mag. Romana Wochner, Mag. Caroline Krammer,
Mag. Alexander Gratzner, Mag. Angelika Hais, Mag. Anika Tauschmann,
Dr. Gerald Alfons, Mag. Daniela Russinger, Mag. Vanessa Mühlböck

Foto: © stokkete - stock.adobe.com.com
Stand: Juli 2018

Arbeiterkammer Tirol
Maximilianstraße 7, 6020 Innsbruck
www.ak-tirol.com
ak@tirol.com

AK Tirol in den Bezirken:

Imst, Rathausstraße 1, 6460 Imst
Kitzbühel, Rennfeld 13, 6370 Kitzbühel
Kufstein, Arkadenplatz 2, 6330 Kufstein
Landeck, Malsersstraße 11, 6500 Landeck
Lienz, Beda-Weber-Gasse 22, 9900 Lienz
Reutte, Mühler Straße 22, 6600 Reutte
Schwaz, Münchner Straße 20, 6130 Schwaz
Telfs, Moritzenstraße 1, 6410 Telfs

kostenlose AK Servicenummer:

Tel. 0800/22 55 22