

Gesetzestexte

Teil II

Dr. Andreas Zeilinger

Inhaltsverzeichnis

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG	3
Ärztegesetz 1998 - Auszug	47
Sozialbetreuungsberufe (15a Vereinbarung Bund - Länder)	53
Wiener Sozialbetreuungsberufegesetz	65
Medizinische Assistenzberufe-Gesetz	76

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG

Langtitel

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

Änderung

BGBl. I Nr. 95/1998 (NR: GP XX IA 745/A AB 1269 S. 128. BR: AB 5707 S. 642.)
BGBl. I Nr. 116/1999 (NR: GP XX RV 1777 AB 1982 S. 174. BR: AB 5983 S. 656.)
[CELEX-Nr.: 380L0154, 377L0452]
BGBl. I Nr. 65/2002 (NR: GP XXI RV 772 AB 885 S. 83. BR: 6488 AB 6496 S. 682.)
BGBl. I Nr. 6/2004 (NR: GP XXII RV 71 AB 107 S. 29. BR: AB 6823 S. 700.)
[CELEX-Nr.: 32001L0019]
BGBl. I Nr. 69/2005 (NR: GP XXII RV 941 AB 959 S. 113. BR: AB 7320 S. 723.)
BGBl. I Nr. 90/2006 (NR: GP XXII RV 1413 AB 1482 S. 153. BR: 7544 AB 7556 S. 735.)
BGBl. I Nr. 57/2008 (NR: GP XXIII RV 435 und Zu 435 AB 481 S. 53. BR: AB 7901 S. 754.)
[CELEX-Nr.: 32003L0109, 32004L0038, 32005L0036, 32006L0100]
BGBl. I Nr. 101/2008 (NR: GP XXIII RV 555 AB 584 S. 61. BR: AB 7963 S. 757.)
BGBl. I Nr. 130/2009 (NR: GP XXIV RV 316 AB 403 S. 45. BR: AB 8209 S. 779.)
[CELEX-Nr.: 32004L0083]
BGBl. I Nr. 61/2010 (NR: GP XXIV RV 779 AB 853 S. 74. BR: 8352 AB 8374 S. 787.)
[CELEX-Nr.: 32004L0083]
BGBl. I Nr. 74/2011 (NR: GP XXIV RV 1222 AB 1318 S. 112. BR: 8520 AB 8530 S. 799.)
BGBl. I Nr. 89/2012 (NR: GP XXIV RV 1808 AB 1821 S. 167. BR: 8762 AB 8783 S. 812.)
[CELEX-Nr.: 32003L0109, 32004L0038, 32004L0083, 32005L0036, 32009L0050]
BGBl. I Nr. 80/2013 (NR: GP XXIV RV 2166 AB 2256 S. 200. BR: 8946 AB 8962 S. 820.)
BGBl. I Nr. 185/2013 (NR: GP XXIV RV 2444 AB 2559 S. 213. BR: AB 9070 S. 823.)
[CELEX-Nr.: 32011L0024]
BGBl. I Nr. 8/2016 (NR: GP XXV RV 881 AB 972 S. 111. BR: AB 9529 S. 850.)
[CELEX-Nr.: 32011L0024, 32013L0055, 32014L0067]
BGBl. I Nr. 75/2016 (NR: GP XXV RV 1194 AB 1240 S. 138. BR: 9615 AB 9636 S. 856.)
BGBl. I Nr. 87/2016 (NR: GP XXV RV 690 AB 1239 S. 138. BR: 9616 AB 9638 S. 856.)
[CELEX-Nr.: 32011L0024, 32013L0055]
BGBl. I Nr. 120/2016 (NR: GP XXV RV 1345 AB 1388 S. 157. BR: 9714 S. 863.)
BGBl. I Nr. 54/2017 (NR: GP XXV RV 1518 AB 1548 S. 173. BR: AB 9775 S. 866.)
BGBl. I Nr. 131/2017 (NR: GP XXV IA 2255/A AB 1714 S. 188. BR: AB 9882 S. 871.)
BGBl. I Nr. 37/2018 (NR: GP XXVI RV 108 AB 139 S. 23. BR: 9967 AB 9970 S. 880.)
[CELEX-Nr.: 32017L2399, 32017L1572]
BGBl. I Nr. 59/2018 (NR: GP XXVI RV 191 AB 231 S. 36. BR: 10001 AB 10017 S. 883.)
BGBl. I Nr. 105/2019 (NR: GP XXVI IA 970/A S. 89. BR: AB 10260 S. 897.)
BGBl. I Nr. 16/2020 (NR: GP XXVII IA 397/A AB 112 S. 19. BR: AB 10288 S. 904.)
BGBl. I Nr. 23/2020 (NR: GP XXVII IA 402/A AB 115 S. 22. BR: AB 10291 S. 905.)
BGBl. I Nr. 48/2021 (NR: GP XXVII IA 1252/A AB 679 S. 85. BR: AB 10555 S. 923.)
BGBl. I Nr. 253/2021 (NR: GP XXVII IA 2064/A AB 1268 S. 135. BR: 10795 AB 10818 S. 936.)
BGBl. I Nr. 15/2022 (NR: GP XXVII RV 1164 AB 1274 S. 135. BR: 10798 AB 10822 S. 936.)
BGBl. I Nr. 82/2022 (NR: GP XXVII IA 2492/A AB 1484 S. 156. BR: AB 10964 S. 941.)
BGBl. I Nr. 128/2022 (NR: GP XXVII IA 2653/A AB 1616 S. 168. BR: AB 11034 S. 944.)
BGBl. I Nr. 165/2022 (NR: GP XXVII RV 1696 AB 1742 S. 179. BR: AB 11097 S. 946.)
BGBl. I Nr. 211/2022 (NR: GP XXVII AB 1887 S. 189. BR: AB 11155 S. 948.)
BGBl. I Nr. 62/2023 (NR: GP XXVII RV 2030 AB 2037 S. 215. BR: AB 11236 S. 954.)
BGBl. I Nr. 108/2023 (NR: GP XXVII IA 3466/A AB 2146 S. 224. BR: 11256 AB 11263 S. 956.)
BGBl. I Nr. 109/2024 (NR: GP XXVII IA 4115/A AB 2694 S. 272. BR: 11528 AB 11559 S. 970.)

Präambel/Promulgationsklausel

Inhaltsverzeichnis

1. Hauptstück

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

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

2. Abschnitt

Berufspflichten

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

2. Hauptstück

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

1. Abschnitt

Berufsbezeichnungen

§ 11	Berufsbezeichnungen
------	---------------------

2. Abschnitt

Berufsbild- und Kompetenzbereich

§ 12	Berufsbild
§ 13	Kompetenzbereich
§ 14	Pflegerische Kernkompetenzen
§ 14a	Kompetenz bei Notfällen
§ 15	Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie
§ 15a	Verordnung von Medizinprodukten
§ 15b	Verordnung von Arzneimitteln
§ 16	Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam
§ 17	Spezialisierungen
§ 18	Kinder- und Jugendlichenpflege
§ 19	Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
§ 20	Intensivpflege, Kinderintensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie
§ 21	Pflege im Operationsbereich
§ 22	Infektionsprävention und Hygiene
§ 22a	Wund-, Stoma- und Kontinenzmanagement
§ 22b	Hospiz- und Palliativversorgung
<i>(Anm.: § 22c aufgehoben durch Art. 6 Z 5, BGBl. I Nr. 109/2024)</i>	
§§ 23 bis 25	Lehraufgaben

§ 26	Führungsaufgaben
------	------------------

3. Abschnitt

Berufsberechtigung

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

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

(Anm.: 4. Abschnitt aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)

(§§ 41 bis 61 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)

5. Abschnitt

Fortbildungen, Weiterbildungen und Höherqualifizierungen

- § 63 Fortbildung
- § 64 Weiterbildungen
- § 65 Spezialisierungen – Ausbildung
- § 65a Höherqualifizierung – Lehr- und Führungsaufgaben
- § 65b Höherqualifizierung – Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen
- § 65c Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat
- § 66 Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege
- § 67 Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege
- § 68 Sonderausbildungen in der Intensivpflege, in der Anästhesiepflege und in der Pflege bei Nierenersatztherapie
- § 68a Spezielle Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege
- § 69 Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich
- § 70 Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene
- (Anm.: § 70a aufgehoben durch Art. 6 Z 7, BGBl. I Nr. 109/2024)*
- (Anm.: §§ 71 und 72 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)*
- § 73 Weiterbildungs- und Sonderausbildungsverordnung

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

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

3. Hauptstück

Pflegeassistentenberufe

1. Abschnitt

Allgemeines

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

2. Abschnitt

Berufsberechtigung

- § 85 Berufsberechtigung
- § 86 Qualifikationsnachweis – Inland
- § 87 Qualifikationsnachweis – EWR
- § 88 Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR
- § 89 Nostrifikation
- (Anm.: § 89a)*
- § 90 Berufsausübung
- § 91 Entziehung der Berufsberechtigung

3. Abschnitt

Ausbildung

- § 92 Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen
- (Anm.: § 93 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)*
- § 94 Verkürzte Ausbildung für Mediziner

§§ 95	Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege
§§ 96	Lehrgänge für Pflegeassistenten
§ 97	Berufliche Erstausbildung
<i>(Anm.: §§ 98 und 99 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)</i>	
§ 100	Prüfungen
<i>(Anm.: §§ 101 und 102 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 75/2016)</i>	
§ 103	Zeugnis und Diplom
§ 104	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

4. Abschnitt Fort- und Weiterbildungen

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

4. Hauptstück

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

Text

1. Hauptstück

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

§ 1. Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind:

1. der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege,
2. die Pflegefachassistenten und
3. die Pflegeassistenten.

Allgemeines

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

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

Umsetzung von Unionsrecht

§ 2a. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.09.2005 S. 22, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2013/55/EU, ABl. Nr. L 354 vom 28.12.2013 S. 132, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 305 vom 24.10.2014 S. 115;
2. das Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit, ABl. Nr. L 114 vom 30.04.2002 S. 6, zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 1/2015 des Gemischten Ausschusses, ABl. Nr. L 148 vom 13.06.2015 S. 38;
3. die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 04.04.2011 S. 45;
4. die Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 betreffend das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises und die Anwendung des Vorwarnmechanismus gemäß der Richtlinie 2005/36/EG, ABl. Nr. L 159 vom 25.6.2015 S. 27, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 262 vom 12.8.2020 S. 4;
5. die Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems und zur Aufhebung der Entscheidung 2008/49/EG der Kommission („IMI-Verordnung“), ABl. Nr. L 316 vom 14.11.2012 S. 1, zuletzt geändert durch die Verordnung (EU) Nr. 2018/1724, ABl. Nr. L 295 vom 21.11.2018 S. 1, und die Berichtigung ABl. Nr. L 231 vom 6.9.2019 S. 29;

in österreichisches Recht umgesetzt.

Datenverarbeitung

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

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

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

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

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

unter Einhaltung der DSGVO und des DSG zu übermitteln.

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

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

Geltungsbereich

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

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

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

- (4) Durch dieses Bundesgesetz werden das 1. Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907,
2. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169,
3. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005,
4. Hebammengesetz – HebG, BGBl. Nr. 310/1994,
5. Kardiotechnikergesetz – KTG, BGBl. I Nr. 96/1998,
- 5a. Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG, BGBl. I Nr. 89/2012,
6. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002,
7. MTF-SHD-G, BGBl. Nr. 102/1961,
8. MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,
- 8a. Musiktherapiegesetz – MuthG, BGBl. I Nr. 93/2008,
9. Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013,
10. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990,
11. Sanitätergesetz – SanG, BGBl. I Nr. 30/2002,

nicht berührt.

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

Unterstützung bei der Basisversorgung

§ 3a. (1) Angehörige von Sozialbetreuungsberufen nach der Vereinbarung gemäß Artikel 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005, die

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

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

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

(3) Darüber hinaus sind Personen, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu Trägern von Einrichtungen der Behindertenbetreuung, die behördlich bewilligt sind oder der behördlichen Aufsicht unterliegen, behinderte Menschen in multiprofessionellen Teams, deren Aufgabe die ganzheitliche Begleitung und Betreuung der behinderten Menschen ist, in einer kleinen Gruppe betreuen, nach Maßgabe der Abs. 4 bis 6 zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung an den von ihnen betreuten Personen berechtigt.

(4) Personen gemäß Abs. 3 dürfen die unterstützenden Tätigkeiten bei der Basisversorgung nur durchführen, sofern sie

1. das Ausbildungsmodul gemäß Abs. 1 Z 2 absolviert haben,
2. diese Tätigkeiten nicht überwiegend durchführen,
3. nicht im Rahmen der Personenbetreuung gemäß § 3b oder der Persönlichen Assistenz gemäß § 3c tätig sind und
4. zur Ausübung dieser Tätigkeiten nicht ohnehin als Angehörige eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind.

(4a) Darüber hinaus sind Zivildienstleistende nach Maßgabe der Abs. 5 und 6 zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung an den von ihnen betreuten Personen berechtigt, sofern sie das Ausbildungsmodul gemäß Abs. 1 Z 2 absolviert haben.

(5) Personen gemäß Abs. 3 und 4a dürfen die unterstützenden Tätigkeiten bei der Basisversorgung nur nach schriftlicher Anordnung eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder eines Arztes durchführen.

(6) Personen gemäß Abs. 3 und 4a sind verpflichtet,

1. die Durchführung der angeordneten Tätigkeiten ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren und die Dokumentation den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betreute Person pflegen und behandeln, zugänglich zu machen, sowie
2. der anordnenden Person unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbilds der betreuten Person oder Unterbrechung oder Beendigung der Betreuungstätigkeit.

(Anm.: Abs. 7 mit Ablauf des 30.6.2023 außer Kraft getreten)

Personenbetreuung

§ 3b. (1) Personen, die betreuungsbedürftige Menschen

1. als Betreuungskräfte nach den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2007, oder
2. im Rahmen des Gewerbes der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994, unterstützen, sind befugt, einzelne pflegerische Tätigkeiten an der betreuten Person im Einzelfall nach Maßgabe der Abs. 2 bis 6 durchzuführen, sofern sie zur Ausübung dieser Tätigkeiten nicht ohnehin als Angehöriger eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind.

(2) Zu den pflegerischen Tätigkeiten gemäß Abs. 1 zählen auch

1. die Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme,
2. die Unterstützung bei der Körperpflege,
3. die Unterstützung beim An- und Auskleiden,
4. die Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten und
5. die Unterstützung beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen,

sobald Umstände vorliegen, die aus medizinischer Sicht für die Durchführung dieser Tätigkeiten durch Laien eine Anordnung durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erforderlich machen.

(3) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 dürfen nur

1. an der jeweils betreuten Person im Rahmen deren Privathaushalts,
2. auf Grund einer nach den Regeln über die Entscheidungsfähigkeit gültigen Einwilligung durch die betreute Person selbst oder durch die gesetzliche Vertretung,
3. nach Anleitung und Unterweisung im erforderlichen Ausmaß durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
4. nach schriftlicher, und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind, in begründeten Fällen auch nach mündlicher Anordnung durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, bei unverzüglicher, längstens innerhalb von 24 Stunden erfolgreicher nachträglicher schriftlicher Dokumentation, unter ausdrücklichem Hinweis auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übernahme der Tätigkeit,

im Einzelfall ausgeübt werden, sofern die Person gemäß Abs. 1 dauernd oder zumindest regelmäßig täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich über längere Zeiträume im Privathaushalt der betreuten Person anwesend ist und in diesem Privathaushalt höchstens drei Menschen zu betreuen sind. In begründeten Ausnahmefällen ist eine Betreuung dieser Menschen auch in zwei Privathaushalten zulässig, sofern die Anordnung durch denselben Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder durch mehrere Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die vom selben Anbieter von Hauskrankenpflege entsandt worden sind, erfolgt.

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

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

(6) Personen gemäß Abs. 1 sind verpflichtet,

1. die Durchführung der angeordneten Tätigkeiten ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren und die Dokumentation den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betreute Person pflegen und behandeln, zugänglich zu machen, sowie
2. der anordnenden Person unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.

Persönliche Assistenz

§ 3c. (1) Einzelne pflegerische Tätigkeiten an Menschen mit nicht nur vorübergehenden körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet sind, diesen Menschen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu verwehren, dürfen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Einzelfall nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5 Laien angeordnet und von diesen ausgeübt werden. Dies gilt nicht

1. im Rahmen institutioneller Betreuung, wie in Krankenanstalten, Wohn- und Pflegeheimen sowie
2. bei einem Betreuungsverhältnis des Laien zu mehr als einer Person.

(2) Eine Anordnung gemäß Abs. 1 ist nur zulässig, sofern

1. eine nach den Regeln über die Entscheidungsfähigkeit gültige Einwilligung durch die betreute Person selbst oder durch die gesetzliche Vertretung vorliegt,
2. eine Anleitung und Unterweisung durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt ist,
3. ein Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unter ausdrücklichem Hinweis auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übernahme der Tätigkeit diese Tätigkeit schriftlich, in begründeten Fällen und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind, mündlich bei unverzüglicher, längstens innerhalb von 24 Stunden, erfolgreicher schriftlicher Dokumentation, anordnet.

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

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

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

Pflegepraktikum von Studierenden

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

2. Abschnitt

Berufspflichten

Allgemeine Berufspflichten

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

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

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

Pflegedokumentation

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

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

(3) Auf Verlangen ist

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

Einsicht in die Pflegedokumentation zu gewähren und eine erste Kopie unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

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

Verschwiegenheitspflicht

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

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person den Angehörigen eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes von der Geheimhaltung entbunden hat oder
2. die Offenbarung des Geheimnisses für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist oder
3. Mitteilungen des Angehörigen eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes über den Versicherten an Träger der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten zum Zweck der Honorarabrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, erforderlich sind.

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

1. der Anzeigepflicht gemäß § 7 oder
2. der Mitteilungspflicht gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013,

nachkommt.

Anzeigepflicht

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

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

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

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

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

Auskunftspflicht

§ 9. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben

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

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

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

2. Hauptstück

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

1. Abschnitt

Berufsbezeichnungen

Berufsbezeichnungen

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

(2) Personen, die

1. eine Sonderausbildung oder Spezialisierung gemäß §§ 65 bis 72,
2. eine gemäß § 65a oder § 65b gleichgehaltene oder anerkannte Ausbildung,
3. eine spezielle Grundausbildung nach den Bestimmungen des 6. Abschnitts des 2. Hauptstücks in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016,
4. eine Weiterbildung gemäß § 64 oder
5. eine Sonderausbildung gemäß § 57b Krankenpflegegesetz

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

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

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

(4) Die Führung

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

ist verboten.

2. Abschnitt

Berufsbild und Kompetenzbereich

Berufsbild

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

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

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

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

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

Kompetenzbereich

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

1. die pflegerischen Kernkompetenzen (§ 14),
2. Kompetenz bei Notfällen (§ 14a),
3. Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15),
4. Verordnung von Medizinprodukten (§ 15a) und Verordnung von Arzneimitteln (§ 15b),
5. Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam (§ 16),
6. Spezialisierungen (§ 17).

Pflegerische Kernkompetenzen

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

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

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

Kompetenz bei Notfällen

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

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

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

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

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

§ 15. (1) Die Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen die eigenverantwortliche Durchführung von bzw. Mitwirkung bei medizinisch-diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und Tätigkeiten zur Behandlung, Betreuung und Beratung in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen nach ärztlicher Anordnung. Für die Durchführung standardisierter diagnostischer Maßnahmen als Vorbereitung des medizinischen Behandlungspfads oder als Überwachungsmaßnahme einer medizinischen Behandlung kann eine generelle ärztliche Anordnung erfolgen.

(2) Der Umfang der Kompetenzen gemäß Abs. 1 ergibt sich aus den in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege, in Weiterbildungen und gegebenenfalls im Rahmen von Höherqualifizierungen erworbenen Kenntnissen und Fertigkeiten im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie.

(3) Nicht delegierbar gemäß Abs. 1 ist die eigenverantwortliche Durchführung von medizinischen Maßnahmen,

1. die nicht vom Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. gegebenenfalls vorliegender Höherqualifizierungen in der Gesundheits- und Krankenpflege erfasst sind oder
2. für deren fachgerechte Durchführung das Vorliegen einer ärztlichen Qualifikation bzw. berufsspezifischen Qualifikation in einem anderen Gesundheitsberuf Voraussetzung ist.

(4) Im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt,

1. Patienten und Klienten an jene Berufsangehörigen weiterzuempfehlen, die aufgrund ihrer beruflichen Kompetenzen für eine fachgerechte Behandlung, Betreuung und Beratung qualifiziert sind, bzw. über den weiteren Behandlungspfad zu informieren, sowie
2. nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung einzelne Tätigkeiten der medizinischen Diagnostik und Therapie an Angehörige eines Pflegeassistentenberufs, der Desinfektionsassistenten, der Ordinationsassistenten und der

Operationsassistenten und an in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen weiter zu übertragen und gegebenenfalls die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen, sofern und soweit diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind.

(5) Weiters sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung berechtigt, einzelne Tätigkeiten der medizinischen Diagnostik und Therapie

1. an Personen gemäß § 3b und § 3c weiter zu übertragen, wobei § 3b Abs. 3 bis 6 und § 3c Abs. 2 bis 5 anzuwenden sind, sowie
2. an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 weiter zu übertragen und die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen, wobei § 50a Abs. 1 zweiter und dritter Satz ÄrzteG 1998 anzuwenden ist.

Verordnung von Medizinprodukten

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

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

zu verordnen.

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

Verordnung von Arzneimitteln

§ 15b. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind zur Verordnung von Arzneimitteln gemäß Abs. 3 in den Bereichen

1. Nahrungsaufnahme,
2. Körperpflege sowie
3. Pflegeinterventionen und -prophylaxen

berechtigt.

(2) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung berechtigt, Arzneimittel solange weiterzuverordnen, bis die sich ändernde Patientensituation die Einstellung der Weiterverordnung oder die Rückmeldung an den Arzt erforderlich machen oder der Arzt die Anordnung ändert. Bei Ablehnung der Weiterverordnung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist dies dem anordnenden Arzt mitzuteilen. Eine Abänderung von ärztlich verordneten Arzneimitteln durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist nicht zulässig.

(3) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann im Verordnungswege festlegen,

1. welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) nach ärztlicher Anordnung in den Bereichen gemäß Abs. 1 Z 1 bis 3 weiterverordnet werden dürfen und
2. welche Arzneimittel (einschließlich Verabreichungsform) ohne ärztliche Anordnung in den Bereichen gemäß Abs. 1 Z 1 bis 3 verordnet werden dürfen.

Vor Erlassung der Verordnung sind der Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat, die berufliche Vertretung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die Österreichische Ärztekammer und der Dachverband der Sozialversicherungsträger zu hören.

Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam

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

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

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

1. Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,

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

Beachte für folgende Bestimmung

zum Bezugszeitraum vgl. § 117 Abs. 33

Spezialisierungen

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

1. setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sowie
2. Spezialisierungen für Lehr- oder Führungsaufgaben

erwerben.

(2) Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sind insbesondere:

1. Kinder- und Jugendlichenpflege
2. Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
3. Intensivpflege

3a. Kinderintensivpflege

4. Anästhesiepflege
5. Pflege bei Nierenersatztherapie
6. Pflege im Operationsbereich
7. Infektionsprävention und Hygiene
8. Wund-, Stoma- und Kontinenzmanagement
9. Hospiz- und Palliativversorgung

(Anm.: Z 10 aufgehoben durch Art. 6 Z 21, BGBl. I Nr. 109/2024)

(3) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann nach Anhörung des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats, der beruflichen Vertretung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung weitere setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen festlegen.

(3a) Voraussetzung für die Ausübung von Spezialisierungen gemäß Abs. 2 und 3, die über die in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. in Weiterbildungen erworbenen Kompetenzen hinausgehen, ist die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung oder Spezialisierung, innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit.

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

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

berechtigt.

(5) Lehraufgaben sind insbesondere:

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

(6) Führungsaufgaben sind insbesondere:

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

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

1. eine rechtmäßige zweijährige vollbeschäftigte Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung und
2. die erfolgreiche Absolvierung

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

Kinder- und Jugendlichenpflege

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

(2) Hierzu zählen insbesondere:

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

Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege

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

(2) Hierzu zählen insbesondere:

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

Intensivpflege, Kinderintensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie

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

(1a) Die Kinderintensivpflege umfasst die Beobachtung, Betreuung, Überwachung und Pflege von schwerstkranken Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen einschließlich Mitwirkung bei Anästhesie und Nierenersatztherapie.

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

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

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

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

9. Mitwirkung an der Schmerztherapie.
insbesondere bei Nierenersatztherapie und Entgiftungsverfahren, ausgenommen Setzen der hierfür erforderlichen Katheter.

Pflege im Operationsbereich

§ 21. (1) Die Pflege im Operationsbereich umfasst

1. die eigenverantwortliche perioperative Betreuung und Versorgung der Patienten sowie
2. die Assistenz des Arztes bei operativen Eingriffen.

(2) Die Kernaufgaben der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich umfassen

1. das Instrumentieren in allen operativen Fachrichtungen einschließlich Vorbereitung der erforderlichen Instrumente, Apparate und Materialien,
2. die Durchführung operationsspezifischer Lagerungen und Positionierungen,
3. einfache intraoperative Assistenz,
4. die Vorbereitung und Koordination der Arbeitsabläufe zur Herstellung der Funktionsfähigkeit einer Operationseinheit für die Durchführung operativer Eingriffe (Beidiensttätigkeit, unsterile Assistenz),
5. die OP-Dokumentation und
6. die präoperative Übernahme und postoperative Übergabe der Patienten und Patientendaten

unter Berücksichtigung der notwendigen Ablauf-, Aufbereitungs-, Desinfektions- und Sterilisationsprozesse und -maßnahmen im Rahmen des Medizinproduktkreislaufs.

(3) In der multiprofessionellen Zusammenarbeit trägt die Pflege im Operationsbereich im Rahmen der Spezialisierung zur Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität bei, insbesondere bei

1. Hygienemanagement,
2. Versorgung von Präparaten und Explantaten,
3. Mitwirkung beim Qualitäts- und Risikomanagement (z. B. OP-Checklisten, Teamtimeout, WHO-Checkliste),
4. Mitwirkung bei der Planung des Operationsbetriebes,
5. Mitwirkung in der Ausbildung und Anleitung von Auszubildenden,
6. Mitwirkung an der Weiterentwicklung von Handlungsabläufen, Standards, Prozessoptimierung, Medizinprodukten, Zulassungsverfahren.

Infektionsprävention und Hygiene

§ 22. (1) Die Infektionsprävention und Hygiene umfasst die Mitwirkung bei allen Maßnahmen, die der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen und der Sicherstellung der Hygiene in allen Settings dienen.

(2) Hierzu zählen insbesondere:

1. Ermittlung des Hygienestatus in pflegerischen, diagnostischen, therapeutischen und versorgungstechnischen Bereichen,
2. Mitwirkung bei der Erstellung von Hygieneplänen, Hygienestandards und Hygienerichtlinien,
3. Mitwirkung bei der Beschaffung von Desinfektionsmitteln und bei der Beschaffung und Aufbereitung von Produkten, sofern durch diese eine Infektionsgefahr entstehen kann,
4. Beratung des Personals in allen für die Wahrung der Hygiene wichtigen Angelegenheiten und
5. Mitwirkung bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten.

Wund-, Stoma- und Kontinenzmanagement

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

(2) Das Stomamanagement umfasst die individuelle Pflege, Versorgung und Beratung von Patienten mit Stoma, Inkontinenzleiden, Fisteln und sekundär heilenden Wunden in Bezug auf die Wundversorgung, Hautpflege, Ernährung und Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patienten.

(3) Das Kontinenzmanagement umfasst alle medizinisch-pflegerischen Maßnahmen, die der Aufrechterhaltung der Kontinenz sowie der Versorgung und Beratung von Patienten und Klienten mit Kontinenzproblemen, insbesondere im Hinblick auf Ernährung, Hautpflege und Hilfsmittel, dienen.

Hospiz- und Palliativversorgung

§ 22b. Die Hospiz- und Palliativversorgung beinhaltet die Pflege und Begleitung von Menschen mit einer fortschreitenden, unheilbaren und damit lebensbedrohlichen Erkrankung sowie die Betreuung von deren Angehörige und sonstige nahestehende Personen vor dem Hintergrund eines umfassenden Verständnisses von

Krankheit unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts und Berücksichtigung des Patientenwillens, die das Ziel haben, die Lebensqualität zu verbessern, insbesondere durch

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

Lehraufgaben

§ 23. Lehraufgaben umfassen

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

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

(2) Hierzu zählen insbesondere:

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

§ 25. (1) Die Leitung von

1. Gesundheits- und Krankenpflegeschulen,
2. Sonderausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege und
3. Lehrgängen für Pflegeassistenten

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

(2) Hierzu zählen insbesondere:

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

Führungsaufgaben

§ 26. (1) Die Leitung

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

umfaßt die Verantwortung für die Qualität der Pflege und für die Organisation der pflegerischen Maßnahmen in der gesamten Einrichtung.

(2) Hierzu gehören insbesondere:

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

Beachte für folgende Bestimmung

zum Bezugszeitraum vgl. § 117 Abs. 33

3. Abschnitt

Berufsberechtigung

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

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

(2) Nicht vertrauenswürdig ist jedenfalls,

1. wer wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe verurteilt wurde, solange die Verurteilung nicht getilgt ist und
2. wenn nach der Eigenart der strafbaren Handlung und nach der Persönlichkeit des Verurteilten die Begehung der gleichen oder einer ähnlichen strafbaren Handlung bei Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu befürchten ist.

(Anm.: Abs. 3 mit Ablauf des 31.12.2023 außer Kraft getreten)

Qualifikationsnachweis – Inland

§ 28. (1) Qualifikationsnachweise im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sind:

1. Urkunde über einen an einer österreichischen fachhochschulischen Einrichtung erfolgreich abgeschlossenen Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß Fachhochschulgesetz (FHG), BGBl. Nr. 340/1993, in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege;
2. Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 120/2016;
3. Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung an einer Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 120/2016;
4. Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung einer Schule für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 120/2016;
5. Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung einer Krankenpflegeschule, einer Kinderkrankenpflegeschule oder einer Ausbildungsstätte für die psychiatrische Krankenpflege nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961.

(2) Fachhochschul-Bachelorstudiengänge gemäß Abs. 1 Z 1 haben

1. unter der Leitung eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu stehen und
2. der Verordnung gemäß Abs. 3 zu entsprechen.

(3) Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat für Fachhochschul-Bachelorstudiengänge gemäß Abs. 1 Z 1 nähere Bestimmungen über die Kompetenzen, die im Rahmen des Fachhochschul-Bachelorstudienganges erworben werden müssen, einschließlich der Mindestanforderungen an die Ausbildungen durch Verordnung festzulegen.

(4) Die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria hat

1. bei der Bearbeitung der Anträge auf Akkreditierung, Verlängerung oder bei Widerruf der Akkreditierung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zwei vom Bundesminister für Gesundheit nominierte Sachverständige zur Beurteilung der

Übereinstimmung der Anträge bzw. der Fachhochschul-Bachelorstudiengänge mit den Anforderungen der Verordnung gemäß Abs. 3 heranzuziehen,

2. bei der Entscheidung über Anträge auf Akkreditierung, Verlängerung oder bei Widerruf der Akkreditierung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege das Einvernehmen des Bundesministers für Gesundheit einzuholen,
3. eine Abschrift der Entscheidung über die Akkreditierung, Verlängerung oder den Widerruf der Akkreditierung eines Fachhochschul-Bachelorstudienganges für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege dem Bundesminister für Gesundheit zu übermitteln und
4. einen jährlichen Bericht über den Stand der Entwicklungen betreffend Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege im Fachhochschulbereich im abgelaufenen Kalenderjahr einschließlich Informationen über die einzelnen Studienbetriebe bis 30. September eines jeden Jahres dem Bundesminister für Gesundheit zu erstatten.

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

(5) Die Urkunde gemäß Abs. 1 Z 1 hat

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

zu enthalten.

(6) Personen mit einem Qualifikationsnachweis in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege gemäß Abs. 1 Z 2 und 5, die in einen Fachhochschul-Bachelorstudiengang in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege oder in ein entsprechendes Upgrade-Programm aufgenommen werden, ist ihre bereits absolvierte Ausbildung und gegebenenfalls ihre Berufserfahrung durch die Fachhochschule im Ausmaß von mindestens 120 ECTS anzuerkennen.

Beachte für folgende Bestimmung

1. [CELEX-Nr.: 32021L1883]
2. zu Abs. 7: zum Bezugszeitraum vgl. § 116a Abs. 3

EWR-Anerkennung

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

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

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

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

(5) Der Antragsteller hat

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

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

- 4a. eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftsstaats, dass die Berufsausübung nicht vorübergehend oder endgültig untersagt wurde, und
5. einen Nachweis eines Wohnsitzes oder Zustellungsbevollmächtigten in Österreich

vorzulegen.

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

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

nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen. § 6 Dienstleistungsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2011, ist anzuwenden.

(7) Personen,

1. bei denen auf Grund wesentlicher Unterschiede zwischen der nach diesem Bundesgesetz erforderlichen und der im Herkunftsstaat erworbenen Qualifikation die Anerkennung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege unter der Bedingung der Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen erfolgt, oder
2. deren im Herkunftsstaat erworbene Qualifikation im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ohne die Bedingung der Absolvierung von Ausgleichsmaßnahmen anerkannt wurde, die aber noch nicht über die für die Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen,

sind berechtigt, sich in der Pflegefachassistenz in das Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahren ab Eintragung in das Gesundheitsberuferegister die Pflegefachassistenz auszuüben; diese Frist ist nicht verlängerbar.

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

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

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

EWR-Anerkennung – Europäischer Berufsausweis

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

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

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

EWR-Qualifikationsnachweise – allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege

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

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

3. polnische bzw. rumänische Ausbildungsnachweise der Krankenschwestern und Krankenpfleger, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, einschließlich einer Bescheinigung gemäß Artikel 33 Abs. 3 bzw. Artikel 33a der Richtlinie 2005/36/EG;
4. Ausbildungsnachweise der Krankenschwestern und Krankenpfleger, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, gemäß Artikel 10 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG;
5. Ausbildungsnachweise von spezialisierten Krankenschwestern und Krankenpflegern, die keine Ausbildung für die allgemeine Pflege absolviert haben, gemäß Artikel 10 lit. f der Richtlinie 2005/36/EG;
6. Drittlanddiplome in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 28a Abs. 2.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die gemäß Abs. 1 Z 1 bis 6 anzuerkennenden Qualifikationsnachweise festzulegen.

EW-Qualifikationsnachweise – Spezialisierungen

§ 30. (1) Als Qualifikationsnachweise für Spezialisierungen gemäß § 17 sind Qualifikationsnachweise gemäß § 28a Abs. 1 und 2 nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG anzuerkennen, sofern diese eine Ausbildung abschließen, die der entsprechenden österreichischen Ausbildung gleichwertig ist.

(2) Die Anerkennung in Spezialisierungen gemäß § 28a Abs. 1 ist an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung eines höchstens dreijährigen Anpassungslehrgangs oder einer Eignungsprüfung zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung unter Berücksichtigung der im Rahmen der Berufserfahrung erworbenen Kenntnisse wesentlich von der entsprechenden österreichischen Ausbildung unterscheidet. Im Rahmen der Anerkennung in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege steht dem Antragsteller die Wahl zwischen dem Anpassungslehrgang und der Eignungsprüfung zu.

(3) Ein Anpassungslehrgang gemäß Abs. 2 ist die Ausübung der entsprechenden Spezialisierungen in Österreich unter der Verantwortung eines qualifizierten Angehörigen des entsprechenden gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, hat mit einer Zusatzausbildung einherzugehen, sofern diese fachlich erforderlich ist, und ist zu bewerten.

(4) Eine Eignungsprüfung gemäß Abs. 2 ist eine ausschließlich die beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten des Antragstellers betreffende Prüfung, mit der die Fähigkeit des Antragstellers, in Österreich die jeweiligen Spezialisierungen auszuüben, beurteilt wird.

(5) Nähere Vorschriften über die Zulassung zu sowie Durchführung und Bewertung von Anpassungslehrgang und Eignungsprüfung hat der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend durch Verordnung festzulegen.

EW-Anerkennung – Partieller Zugang

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

1. die Unterschiede zwischen der rechtmäßig ausgeübten Berufstätigkeit im Herkunftsmitgliedstaat und der Spezialisierung nach diesem Bundesgesetz sind so groß, dass die Anwendung von Ausgleichsmaßnahmen der Anforderung an den Antragsteller gleichkäme, das vollständige Ausbildungsprogramm in Österreich zu durchlaufen, um Zugang zur gesamten Spezialisierung in Österreich zu erlangen;
 2. die von der erworbenen Qualifikation umfassten Tätigkeiten lassen sich objektiv von anderen von der entsprechenden Spezialisierung erfassten Tätigkeiten trennen;
 - 2a. es besteht keine Möglichkeit der Anerkennung in einem der Berufsqualifikation des/der Berufsangehörigen vergleichbaren reglementierten Beruf in Österreich;
 3. dem partiellen Zugang stehen keine zwingenden Gründe des Allgemeininteresses entgegen.
- (2) § 28a Abs. 2, 5, 6 und 8 bis 10 sowie § 30 Abs. 2 bis 5 ist anzuwenden.
- (3) Personen, denen gemäß Abs. 1 ein partieller Zugang gewährt wurde, haben
1. ihren Beruf unter der Berufsbezeichnung ihres Herkunftsmitgliedstaats sowie erforderlichenfalls zusätzlich unter der im Anerkennungsbescheid festgelegten deutschsprachigen Bezeichnung auszuüben und
 2. die betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen, die Dienstgeber bzw. die Dienstleistungsempfänger eindeutig über den Umfang ihrer beruflichen Tätigkeiten zu informieren.

Qualifikationsnachweis – außerhalb des EW

§ 31. (1) Eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die nicht unter §§ 28a ff. fällt, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn der an einer ausländischen Fachhochschule oder einer vergleichbaren postsekundären oder tertiären Bildungseinrichtung erworbene Grad als an einem Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß § 28 Abs. 2

erworbener akademischer Grad gemäß § 6 Abs. 6 FHG unter Berücksichtigung im Rahmen einschlägiger Berufserfahrung erworbener Kompetenzen nostrifiziert wurde.

(1a) Personen, bei denen im Rahmen der Nostrifikation gemäß Abs. 1 festgestellt wurde, dass die Gleichwertigkeit grundsätzlich gegeben ist und nur einzelne Ergänzungen auf die volle Gleichwertigkeit fehlen, sind berechtigt, sich in der Pflegefachassistenz in das Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahren ab Eintragung in das Gesundheitsberuferegister die Pflegefachassistenz auszuüben; diese Frist ist nicht verlängerbar.

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

1. die Gleichwertigkeit der Urkunde mit einem österreichischen Diplom gemäß § 32 dieses Bundesgesetzes in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016 festgestellt oder die Urkunde den vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Regelungen des Krankenpflegegesetzes als gleichwertig anerkannt wurde und
2. die im Nostrifikationsbescheid vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt sind.

Fortbildung bei Ausbildung im Ausland

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

(2) Der Antragsteller hat Nachweise gemäß § 32 Abs. 2 Z 1, 3 und 5 vorzulegen.

(3) Die Bewilligung ist unter Bedachtnahme auf die Kenntnisse und Fertigkeiten, die in der Ausbildung vermittelt worden sind, zu erteilen. Fehlendes Wissen in grundlegenden berufsspezifischen Fächern oder mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache schließen eine Tätigkeit zu Fortbildungszwecken aus.

(4) Die Bewilligung ist auf die Ausübung einer Tätigkeit gemäß Abs. 1

1. an einer bestimmten Krankenanstalt oder
2. an einer bestimmten sonstigen unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtung, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, oder
3. bei einem bestimmten freiberuflich tätigen Arzt

zu beschränken.

(5) Krankenanstalten, Einrichtungen oder Ärzte gemäß Abs. 4 haben nachzuweisen, daß

1. sie über fachliche Einrichtungen und Ausstattungen, die das Erreichen des Fortbildungszieles gewährleisten, verfügen und
2. für eine kontinuierliche fachspezifische Anleitung und Aufsicht mindestens ein Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der die notwendige Berufserfahrung sowie die fachliche und pädagogische Eignung besitzt, in einem Dienst- oder anderen Vertragsverhältnis zu dieser Einrichtung steht.

(6) Eine Bewilligung gemäß Abs. 1 kann um ein Jahr verlängert werden. Eine weitere Fortbildung ist jeweils frühestens nach Ablauf von fünf Jahren für die Dauer von jeweils höchstens einem Jahr möglich.

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

Berufsausübung

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

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

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

Freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

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

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

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

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

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

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

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

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

Berufssitz

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

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

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

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

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

Werbebeschränkung

§ 38. Im Zusammenhang mit der freiberuflichen Berufsausübung ist eine dem beruflichen Ansehen abträgliche, insbesondere jede vergleichende, diskriminierende oder unsachliche Anpreisung oder Werbung verboten.

Vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen

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

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

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

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

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

1. einen Qualifikationsnachweis in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 29 Abs. 1 Z 4 bis 6 oder
2. einen Qualifikationsnachweis für Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben gemäß § 30

vor, hat der Landeshauptmann vor Aufnahme der vorübergehenden Dienstleistung zur Verhinderung einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Gesundheit des Dienstleistungsempfängers auf Grund mangelnder Berufsqualifikation des Dienstleistungserbringers dessen Qualifikation nachzuprüfen.

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

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

(7) Die Erbringung der vorübergehenden Dienstleistung darf

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

aufgenommen werden.

(8) Die Dienstleistungserbringer

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

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

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

Vorübergehende Erbringung von Dienstleistungen – Europäischer Berufsausweis

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

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

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

Entziehung der Berufsberechtigung

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

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

(3) Wenn

1. die Voraussetzungen gemäß § 27 Abs. 1 vorliegen und
2. gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung keine Bedenken mehr bestehen,

ist die Berufsberechtigung auf Antrag der Person, der die Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 entzogen wurde, durch die auf Grund des Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde wieder zu erteilen. Die Landeshauptmänner und die Gesundheit Österreich GmbH sind zu benachrichtigen.

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

(5) Im Falle eines Strafverfahrens gegen einen Berufsangehörigen haben

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

die gemäß Abs. 1 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

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

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

für einen Berufsangehörigen zu verständigen.

5. Abschnitt

Fortbildungen, Weiterbildungen und Höherqualifizierungen

Fortbildung

§ 63. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind verpflichtet, zur

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

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

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

Weiterbildungen

§ 64. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, Weiterbildungen zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu absolvieren. Diese haben mindestens vier Wochen zu umfassen.

(2) Weiterbildungen gemäß Abs. 1 können im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen.

(3) Die Abhaltung von Weiterbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen für die Vermittlung der den Berufserfordernissen entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind.

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

(5) Nach Abschluß einer Weiterbildung gemäß Abs. 1 ist eine Prüfung abzulegen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Zeugnis auszustellen.

(6) Die erfolgreiche Absolvierung einer Weiterbildung berechtigt zur Führung einer Zusatzbezeichnung gemäß § 11 Abs. 2.

Spezialisierungen – Ausbildung

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

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

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 69/2005)

(4) Sonderausbildungen haben unter der Leitung eines diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers zu stehen, der zur Ausübung von Lehraufgaben berechtigt ist.

(5) Die Abhaltung von Sonderausbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen für die Vermittlung der für die entsprechende Spezialisierung erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind. § 50 Abs. 3 ist anzuwenden.

(6) Prüfungen und Praktika, die im Rahmen

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

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

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

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

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

Höherqualifizierung – Lehr- und Führungsaufgaben

§ 65a. (1) Für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind zur Höherqualifizierung, die für die Ausübung von Lehraufgaben gemäß § 17 Abs. 5 und für Führungsaufgaben gemäß § 17 Abs. 6 erforderlich sind, Spezialisierungsausbildungen nach den hochschulrechtlichen Regelungen anzubieten.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung

1. die für die Ausübung von Lehraufgaben und von Führungsaufgaben zu vermittelnden Qualifikationsprofile festzulegen und
2. die Studiengänge nach den hochschulrechtlichen Regelungen, die die Vermittlung der Qualifikationen gemäß Z 1 gewährleisten, als Ausbildungen für Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben anzuerkennen.

(3) Der Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat gemäß § 65c hat die fachliche Grundlage für die Qualifikationsprofile gemäß Abs. 2 Z 1 und Richtlinien für die Anerkennung gemäß Abs. 2 Z 2 festzulegen. Voraussetzung für die Anerkennung von Studiengängen als Ausbildung für Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben ist die Einholung eines Gutachtens des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats.

(4) Dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister sind

1. alle Änderungen von Studienplänen von Ausbildungen, die gemäß Abs. 2 Z 2 anerkannt sind, und
2. Studienpläne von Ausbildungen, für die eine Anerkennung gemäß Abs. 2 Z 2 angestrebt wird,

von der jeweiligen Ausbildungseinrichtung unter Nachweis der Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen zu übermitteln.

Höherqualifizierung – Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen

§ 65b. (1) Für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind zur Höherqualifizierung, die für die Ausübung von setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen gemäß § 17 Abs. 2 und 3 erforderlich ist, Spezialisierungsausbildungen nach den hochschulrechtlichen Regelungen im Mindestumfang von 60 ECTS-Anrechnungspunkten anzubieten. Die Spezialisierungsausbildungen haben theoretische und praktische Ausbildungsinhalte zu umfassen.

(2) Spezialisierungsausbildungen gemäß Abs. 1 können als in sich geschlossene Studiengänge oder gestuft in Lehrgängen mit Einzelabschlüssen angeboten werden.

(3) Bei Spezialisierungen mit mehreren Fachbereichen können diese auch getrennt in Fachbereichen angeboten und absolviert werden, sie gelten jedoch als Spezialisierung gemäß Abs. 1 nur bei Absolvierung aller vorgesehenen Fachbereiche.

(4) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch Verordnung für Spezialisierungsausbildungen gemäß Abs. 1 insbesondere

1. die zu vermittelnden Qualifikationsprofile,
2. die Mindestanforderungen an eine qualitätsgesicherte Ausbildung,
3. die Zugangsvoraussetzungen

festzulegen.

Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat

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

1. Gutachten betreffend die Anerkennung von Ausbildungen für Lehraufgaben und für Führungsaufgaben gemäß § 65a und

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

Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege

§ 66. (1) Die Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege dauert mindestens ein Jahr und umfaßt mindestens 1 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

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

Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege

§ 67. (1) Die Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege dauert mindestens ein Jahr und umfaßt mindestens 1 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

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

16. Spezielle rechtliche Grundlagen in der Psychiatrie, insbesondere der Unterbringung und des Erwachsenenschutzes.

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

§ 68. (1) Die Sonderausbildungen in der

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

umfassen eine gemeinsame Basisausbildung und eine darauf aufbauende spezielle Zusatzausbildung.

(2) Die Basisausbildung gemäß Abs. 1 dauert mindestens vier Monate und umfaßt mindestens 600 Stunden theoretische und praktische Ausbildung. Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

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

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

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

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

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

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

1. Spezielle Pflege bei Nierenersatztherapie
2. Eliminationsverfahren.

Spezielle Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege

§ 68a. (1) Für die besonderen Bedürfnisse der Intensivpflege von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen kann eine spezielle Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege durchgeführt werden.

(2) Die spezielle Sonderausbildung gemäß Abs. 1 umfasst

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

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

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

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

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

Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich

§ 69. (1) Die Sonderausbildung in der Pflege im Operationsbereich dauert mindestens sieben Monate und umfaßt mindestens 1 000 Stunden theoretische und praktische Ausbildung.

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

1. Spezielle Pflege im Operationsbereich

2. Allgemeine und spezielle chirurgische Gebiete
3. Hygiene und Medizintechnik
4. Planung und Organisation im Operationsbereich
5. Kommunikation.

Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene

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

(2) Sie beinhaltet insbesondere folgende Sachgebiete:

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

Weiterbildungs- und Sonderausbildungsverordnung

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

1. den Lehrplan und die Abhaltung der Weiterbildungen und Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen unter Bedachtnahme auf einen geordneten und zweckmäßigen Ausbildungsbetrieb,
2. die Durchführung der Prüfungen, die Prüfungskommission, die Wertung des Prüfungsergebnisses und über die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann,
3. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome und
4. einheitliche Zusatzbezeichnungen gemäß § 11 Abs. 2 Z 4

zu erlassen.

3. Hauptstück Pflegeassistentenberufe

1. Abschnitt Allgemeines

Berufsbild

§ 82. (1) Pflegeassistentenberufe sind

1. die Pflegeassistentin und
2. die Pflegefachassistentin.

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

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

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

Tätigkeitsbereich der Pflegeassistentin

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

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

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

1. Mitwirkung beim Pflegeassessment,
2. Beobachtung des Gesundheitszustands,

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

Die Durchführung von Pflegemaßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen..

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

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

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

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

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

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

1. die Anordnung durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. den Arzt schriftlich erfolgt und deren Dokumentation gewährleistet ist,
2. die Möglichkeit der Rückfrage bei einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Arzt gewährleistet ist und
3. die Kontrollintervalle nach Maßgabe pflegerischer und ärztlicher einschließlich qualitätssichernder Notwendigkeiten durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. durch den Arzt schriftlich festgelegt sind.

Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz

§ 83a. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz umfasst die eigenverantwortliche Durchführung folgender Aufgaben:

1. Mitwirkung an und Durchführung von Pflegemaßnahmen (Abs. 2),
2. Handeln in Notfällen (Abs. 3),
3. Mitwirkung bei medizinischer Diagnostik und Therapie (Abs. 4).

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

1. Mitwirkung beim Pflegeassessment,

2. Beobachtung des Gesundheitszustands,
3. Durchführung der ihnen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen,
4. Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistentenberufe.

Die Durchführung von Pflegemaßnahmen darf nur nach Anordnung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen.

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

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

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

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

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

Berufsbezeichnungen

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

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

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

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

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

(5) Die Führung

1. einer Berufs- oder Ausbildungsbezeichnung gemäß Abs. 1 bis 4 durch hierzu nicht berechnigte Personen,
2. anderer verwechselbarer Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen durch hierzu nicht berechnigte Personen oder
3. anderer als der gesetzlich zugelassenen Berufsbezeichnung

ist verboten.

Beachte für folgende Bestimmung

zum Bezugszeitraum vgl. § 117 Abs. 33

2. Abschnitt

Berufsberechtigung

§ 85. (1) Zur Ausübung der Pflegeassistenten bzw. der Pflegefachassistenten sind Personen berechnigt, die

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

(Anm.: Abs. 2 mit Ablauf des 31.12.2023 außer Kraft getreten)

Qualifikationsnachweis – Inland

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

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

(1a) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 ist eine von einer Höheren Lehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung gemäß §§ 83 und 84 des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, oder eine von einer Höheren Lehranstalt für Sozialbetreuung und Pflege im Rahmen eines Schulversuches gemäß § 7 des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, im Zeitraum April 2024 bis Juni 2027 ausgestellte Urkunde gleichgehalten, sofern sie die Hinweise

1. „Qualifikationsnachweis in der Pflegeassistenten“ und
2. „Qualifikationsnachweis gemäß Artikel 11 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG“

enthält. Diese Hinweise setzen den positiven Abschluss der Pflegeassistentenausbildung voraus.

(1b) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 ist eine von der Lehrlingsstelle gemäß § 26 Abs. 1 bis 4 des Berufsausbildungsgesetzes, BGBl. I Nr. 142/1969, ausgestelltes Prüfungszeugnis gleichgehalten, sofern sie die Hinweise

1. „Qualifikationsnachweis in der Pflegeassistenten“ und
2. „Qualifikationsnachweis gemäß Artikel 11 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG“

enthält. Diese Hinweise setzen den positiven Abschluss der Lehrabschlussprüfung in der Pflegeassistenten voraus.

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

(3) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 2 ist eine von einer Höheren Lehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung gemäß §§ 83 und 84 des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, oder eine von einer Höheren Lehranstalt für Sozialbetreuung und Pflege im Rahmen eines Schulversuches gemäß § 7 des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, im Zeitraum Mai 2025 bis Juni 2028 ausgestellte Urkunde gleichgehalten, sofern sie die Hinweise

1. „Qualifikationsnachweis in der Pflegefachassistenten“ und
2. „Qualifikationsnachweis gemäß Artikel 11 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG“

enthält. Diese Hinweise setzen den positiven Abschluss der Pflegefachassistentenausbildung voraus.

(4) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 2 ist ein von der Lehrlingsstelle gemäß § 26 Abs. 1 bis 4 des Berufsausbildungsgesetzes, BGBl. I Nr. 142/1969, ausgestelltes Prüfungszeugnis gleichgehalten, sofern sie die Hinweise

1. „Qualifikationsnachweis in der Pflegefachassistentenz“ und

2. „Qualifikationsnachweis gemäß Artikel 11 lit. b der Richtlinie 2005/36/EG“

enthält. Diese Hinweise setzen den positiven Abschluss der Lehrabschlussprüfung in der Pflegefachassistentenz voraus.

Beachte für folgende Bestimmung

[CELEX-Nr.: 32021L1883]

Qualifikationsnachweis – EWR

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

(2) Der Landeshauptmann hat Personen, denen von einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ein Qualifikationsnachweis als

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

2. Fach-Sozialbetreuer mit dem Schwerpunkt Altenarbeit oder mit dem Schwerpunkt Behindertenarbeit

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

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

(3) Die Anerkennung gemäß Abs. 1 und 2 ist an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung wahlweise eines Anpassungslehrganges oder einer Eignungsprüfung zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung unter Berücksichtigung der im Rahmen der Berufserfahrung erworbenen Kenntnisse wesentlich von der österreichischen Ausbildung in der Pflegeassistentenz bzw. Pflegefachassistentenz unterscheidet.

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

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

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

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

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

2. in Fällen des Abs. 2 vom Landeshauptmann

im Anerkennungsbescheid einzutragen.

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

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

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

2. in Fällen des Abs. 2 der Landeshauptmann

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

(10) Der Bundesminister für Gesundheit bzw. der Landeshauptmann hat im Rahmen der Anwendung der Richtlinie 2005/36/EG mit den zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten und der Schweizerischen Eidgenossenschaft zusammenzuarbeiten, Amtshilfe zu leisten und die erforderlichen Auskünfte unter

Sicherstellung der Vertraulichkeit der ausgetauschten Informationen, insbesondere im Wege des Binnenmarktinformationssystems (IMI) im Sinne der IMI-Verordnung, einzuholen und zu erteilen.

(11) Personen, denen die Anerkennung in der Pflegefachassistenz gemäß Abs. 3 an die Bedingung der Absolvierung einer Eignungsprüfung oder eines Anpassungslehrgangs geknüpft wurde, sind berechtigt, sich in der Pflegeassistenz in das Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahren ab Eintragung in das Gesundheitsberuferegister die Pflegeassistenz auszuüben; diese Frist ist nicht verlängerbar.

(12) Personen, denen die Anerkennung in der Pflegeassistenz gemäß Abs. 3 an die Bedingung der Absolvierung einer Eignungsprüfung oder eines Anpassungslehrgangs geknüpft wurde, sind berechtigt, sich in der Pflegeassistenz in das Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahren ab Eintragung in das Gesundheitsberuferegister die Pflegeassistenz unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auszuüben; diese Frist ist nicht verlängerbar.

Qualifikationsnachweis – außerhalb des EWR

§ 88. Eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz, die nicht unter § 87 fällt, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn

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

Nostrifikation

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

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

gelegen ist, zu beantragen.

(2) Der Antragsteller hat folgende Nachweise vorzulegen:

1. den Reisepass,
2. den Nachweis eines Hauptwohnsitzes oder eines Zustellungsbevollmächtigten in Österreich,
3. die Urkunde, die als Nachweis des ordnungsgemäßen Ausbildungsabschlusses ausgestellt wurde und die zur Berufsausübung in dem Staat, in dem sie erworben wurde, berechtigt, und
4. den Nachweis über die an der ausländischen Ausbildungseinrichtung besuchten Lehrveranstaltungen, über die abgelegten Prüfungen und Praktika.

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

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

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

(6) Der Landeshauptmann hat zu prüfen, ob die vom Antragsteller im Ausland absolvierte Ausbildung unter Berücksichtigung der einschlägigen Berufserfahrung hinsichtlich des Gesamtumfanges, der Ausbildungsinhalte und der erworbenen Kompetenzen der österreichischen Ausbildung gleichwertig ist.

(7) Der Landeshauptmann hat die Gleichwertigkeit gemäß Abs. 6 bescheidmäßig festzustellen. Sofern die Prüfung gemäß Abs. 6 ergibt, dass für die Ausübung des Tätigkeitsbereichs der Pflegeassistenz bzw. der Pflegefachassistenz Ausbildungsinhalte bzw. Kompetenzen nicht ausreichend vermittelt wurden, ist die Nostrifikation an eine Ergänzungsausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. einem Lehrgang für Pflegeassistenz zu knüpfen. Die Absolvierung der vorgeschriebenen Ergänzungsausbildung ist vom Landeshauptmann im Nostrifikationsbescheid einzutragen.

(8) Nähere Vorschriften über die Zulassung zu und die Durchführung der Ergänzungsausbildung gemäß Abs. 7 hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister festzulegen.

(9) Personen, denen die Nostrifikation in der Pflegefachassistenz gemäß Abs. 7 an die Bedingung der Absolvierung einer Ergänzungsausbildung geknüpft wurde, sind berechtigt, sich in der Pflegeassistenz in das

Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahre ab Eintragung in das Gesundheitsberuferegister die Pflegeassistent auszuüben; diese Frist ist nicht verlängerbar.

(10) Personen, denen die Nostifikation in der Pflegeassistent gemäß Abs. 7 an die Bedingung der Absolvierung einer Ergänzungsausbildung geknüpft wurde, sind berechtigt, sich in der Pflegeassistent in das Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen und innerhalb von zwei Jahren ab Eintragung in das Gesundheitsberuferegister die Pflegeassistent unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auszuüben; diese Frist ist nicht verlängerbar.

§ 89a. (1) Personen, die eine außerhalb Österreichs erworbene Urkunde über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung besitzen, die einer Ausbildung in einem Pflegeassistentenberuf gleichwertig ist, dürfen eine Tätigkeit in der Pflegeassistent unter Anleitung und Aufsicht eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu Fortbildungszwecken bis zur Dauer eines Jahres ausüben, sofern ihnen vom Landeshauptmann eine entsprechende Bewilligung erteilt wurde.

(2) § 34 Abs. 2 bis 5 ist sinngemäß anzuwenden.

Berufsausübung

§ 90. (1) Eine Berufsausübung in der Pflegeassistent bzw. Pflegefachassistent kann im Dienstverhältnis

1. zu einer Krankenanstalt,
2. zum Träger sonstiger unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehender Einrichtungen, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Nachsorge, der Behindertenbetreuung, der Betreuung pflegebedürftiger Menschen oder der Gewinnung von Blut oder Blutbestandteilen dienen oder die andere Gesundheitsdienste und soziale Dienste anbieten,
3. zu freiberuflich tätigen Ärzten,
- 3a. zu Gruppenpraxen gemäß § 52a ÄrzteG 1998,
- 3b. zu Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz, BGBl. I Nr. 131/2017,
4. zu freiberuflich tätigen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
5. zu Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten, und
6. zur Justizbetreuungsagentur gemäß Justizbetreuungsagenturgesetz, BGBl. I Nr. 101/2008

erfolgen.

(2) Eine Berufsausübung in der Pflegeassistent bzw. Pflegefachassistent ist auch im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des AÜG unter der Voraussetzung zulässig, dass Beschäftigter im Sinne des § 3 Abs. 3 AÜG

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

Entziehung der Berufsberechtigung

§ 91. (1) Die auf Grund des Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat die Berechtigung zur Berufsausübung zu entziehen, wenn die Voraussetzungen gemäß § 85 bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind.

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

(3) Wenn

1. die Voraussetzungen gemäß § 85 vorliegen und
2. gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung keine Bedenken mehr bestehen,

ist die Berufsberechtigung auf Antrag der Person, der die Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 entzogen wurde, durch die auf Grund des Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde wieder zu erteilen. Die Landeshauptmänner und die Gesundheit Österreich GmbH sind zu benachrichtigen.

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

(5) Im Falle eines Strafverfahrens gegen einen Berufsangehörigen haben

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

die gemäß Abs. 1 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

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

1. die Bestellung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung und

2. die Eintragung einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis
für einen Berufsangehörigen zu verständigen.

3. Abschnitt **Ausbildung**

Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen

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

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

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

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

absolviert werden.

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

Verkürzte Ausbildung für Mediziner

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

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

Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege

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

(2) Die praktische Ausbildung ist an

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

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

(3) Eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn nachgewiesen wird, dass

1. die für die Abhaltung des theoretischen Unterrichts erforderlichen Räumlichkeiten und Lehrmittel sowie Sozialräume zur Verfügung stehen,
2. die für die theoretische und praktische Ausbildung erforderlichen Lehr- und Fachkräfte, welche hiezu fachlich und pädagogisch geeignet sind und über die notwendige Berufserfahrung verfügen, vorhanden sind,
3. die Verbindung zu Einrichtungen gemäß Abs. 2 gegeben ist und in diesen eine ausreichende Anzahl von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und sonstigen Fachkräften tätig ist, sodass eine fachgerechte praktische Ausbildung unter Anleitung und Aufsicht gewährleistet ist.

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

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

1. sich die für die Bewilligung maßgeblichen Umstände geändert haben oder
2. nachträglich hervorkommt, dass eine erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat, oder

3. im Rahmen der Überprüfung gemäß Abs. 4 festgestellte Mängel nach erfolglosem Verstreichen einer angemessenen Frist nicht nachweislich behoben werden.

Lehrgänge für Pflegeassistenten

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

- (2) § 95 gilt sinngemäß.

Berufliche Erstausbildung

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

- (2) Abweichend von Abs. 1 kann die Ausbildung in der Pflegeassistenten absolviert werden
 1. im Rahmen einer Ausbildung in einem Sozialbetreuungsberuf nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe,
 2. im Rahmen einer Ausbildung in der medizinischen Fachassistenten gemäß MABG,
 3. im Rahmen der Erwachsenenbildung oder
 4. in begründeten Ausnahmefällen.

Prüfungen

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

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

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

(3) Nach Abschluß der Gesamtausbildung ist eine Abschlußprüfung vor einer Prüfungskommission abzulegen. Im Rahmen der Abschlußprüfung ist zu beurteilen, ob sich der Auszubildende die für die Ausübung der Pflegeassistenten bzw. Pflegefachassistenten erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten angeeignet hat und in der Lage ist, die berufliche Tätigkeit fachgerecht auszuführen.

(4) Personen, die zwei Ausbildungsjahre in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder ein Ausbildungsjahr in der Pflegefachassistenten erfolgreich absolviert haben, sind ohne Absolvierung einer ergänzenden Ausbildung zur kommissionellen Abschlußprüfung in der Pflegeassistenten gemäß Abs. 3 zuzulassen.

Zeugnis und Diplom

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

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

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

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

1. die Inhalte und den Mindestumfang der theoretischen und praktischen Ausbildung einschließlich der zu erwerbenden Qualifikationen,
2. die fachlichen Voraussetzungen für die Leitung und Lehr- und Fachkräfte von Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Lehrgänge für Pflegeassistenten,
3. die Qualitätssicherung von Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Lehrgängen für Pflegeassistenten,
4. die Aufnahme in und den Ausschluss aus einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. einem Lehrgang für Pflegeassistenten,
5. die Durchführung der theoretischen und praktischen Ausbildung,
6. die Anrechnung von Prüfungen und Praktika einschließlich informell und non-formal erworbener Kenntnisse und Fertigkeiten,
7. die Leistungsfeststellung und -beurteilung einschließlich Wiederholungsmöglichkeiten und Zusammensetzung der Prüfungskommission, und
8. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome

nach Maßgabe der Erfordernisse der Berufsausübung in der Pflegeassistenten und der Pflegefachassistenten und insbesondere unter Berücksichtigung methodisch-didaktischer Grundsätze zur Gewährleistung eines

bestmöglichen Theorie-Praxis-Transfers und zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität durch Verordnung festzulegen.

4. Abschnitt

Fort- und Weiterbildungen

§ 104a. (1) Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten sind berechtigt, Weiterbildungen zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu absolvieren. Diese haben mindestens vier Wochen zu umfassen.

(2) Weiterbildungen gemäß Abs. 1 können im Rahmen eines Dienstverhältnisses erfolgen.

(3) Die Abhaltung von Weiterbildungen gemäß Abs. 1 bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn die organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen für die Vermittlung der den Berufserfordernissen entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleistet sind.

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

(5) Nach Abschluss einer Weiterbildung gemäß Abs. 1 ist eine Prüfung abzunehmen. Über die erfolgreich abgelegte Prüfung ist ein Zeugnis auszustellen.

(6) Die erfolgreiche Absolvierung einer Weiterbildung berechtigt zur Führung einer Zusatzbezeichnung gemäß § 84 Abs. 3.

Weiterbildungsverordnung

§ 104b. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat durch Verordnung nähere Vorschriften insbesondere über

1. die Inhalte und die Abhaltung der Weiterbildungen unter Bedachtnahme auf einen geordneten und zweckmäßigen Ausbildungsbetrieb,
2. die Durchführung der Prüfungen, die Prüfungskommission, die Wertung des Prüfungsergebnisses und über die Voraussetzungen, unter denen eine Prüfung wiederholt werden kann,
3. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und
4. einheitliche Zusatzbezeichnungen gemäß § 84 Abs. 3

zu erlassen.

Fortbildung

§ 104c. (1) Angehörige der Pflegeassistentenberufe sind verpflichtet, zur

1. Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie
2. Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten

innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 40 Stunden zu besuchen.

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

4. Hauptstück

Strafbestimmungen

§ 105. (1) Eine Verwaltungsübertretung begeht und ist mit einer Geldstrafe bis zu 3 600 Euro zu bestrafen, wer

1. eine Tätigkeit des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegefachassistenz oder der Pflegeassistenten ausübt, ohne hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift berechtigt zu sein, oder
2. jemanden, der hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift nicht berechtigt ist, zu einer Tätigkeit des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegefachassistenz oder der Pflegeassistenten heranzieht oder
3. eine Tätigkeit unter einer der in diesem Bundesgesetz festgelegten Berufsbezeichnungen (§§ 11 und 84) ausübt, ohne hiezu berechtigt zu sein, oder
4. einer oder mehreren in § 3b Abs. 3, 4 und 6, § 3c Abs. 2, 3 und 5, § 4 Abs. 3, § 6, § 11 Abs. 4, § 30a Abs. 3, § 37 Abs. 4, § 38, § 39 Abs. 2 und 3, § 50 Abs. 1, § 52 Abs. 3, § 64 Abs. 3, § 65 Abs. 5, § 84 Abs. 5, § 90, § 95 Abs. 3 oder § 104a Abs. 3 enthaltenen Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt oder
5. Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt, die in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthalten sind.

(2) Der Versuch ist strafbar.

Schluß- und Übergangsbestimmungen

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

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

§ 107. (1) Personen, die

1. eine Ausbildung zum Sanitätsunteroffizier im Österreichischen Bundesheer mit Erfolg abgeschlossen haben,
2. zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes eine mindestens 15jährige berufliche Tätigkeit als Sanitätsunteroffizier beim Österreichischen Bundesheer nachweisen,
3. die Absolvierung einer praktischen Ausbildung auf einer internen Abteilung und auf einer chirurgischen Abteilung an einer allgemeinen öffentlichen Krankenanstalt in der Dauer von je 160 Stunden innerhalb der letzten zehn Jahre nachweisen und
4. eine theoretische Ergänzungsausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege in der Dauer von 160 Stunden und eine kommissionelle Prüfung vor dem 1. Jänner 2002 erfolgreich absolviert haben,

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

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

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

festzulegen.

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

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

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

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

(5) Zeiten

1. der Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz 1979, BGBl. Nr. 221,
2. eines Karenzurlaubes nach dem Mutterschutzgesetz 1979 oder dem Väter-Karenzgesetz, BGBl. Nr. 651/1989,
3. des Präsenzdienstes gemäß dem Wehrgesetz 1990 oder
4. des Zivildienstes gemäß dem Zivildienstgesetz 1986, BGBl. Nr. 679,

die in die achtjährige beziehungsweise fünfjährige Frist der Abs. 2 und 3 fallen, verlängern diese entsprechend.

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

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

1. auf Grund § 57b Krankenpflegegesetz eine Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege,
2. eine vor Inkraft-Treten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 69/2005 begonnene Weiterbildung in der Kinderintensivpflege gemäß § 64 oder 3. eine vor Inkraft-Treten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 69/2005 begonnene Sonderausbildung in der Intensivpflege mit Schwerpunktsetzung Kinderintensivpflege gemäß § 68

absolviert haben, sind zur Ausübung der Intensivpflege von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen berechtigt.

§ 109. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die

1. auf Grund § 57b Krankenpflegegesetz eine Sonderausbildung für Lehr- oder Führungsaufgaben erfolgreich absolviert haben oder
 2. im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes Lehr- oder Führungsaufgaben tatsächlich ausüben,
- sind berechtigt, Lehr- oder Führungsaufgaben auszuüben.

(2) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht erfüllen, dürfen bis 31. Dezember 2006 Lehr- und Führungsaufgaben berufsmäßig bereits vor Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung ausüben. Die erfolgreiche Absolvierung der Sonderausbildung ist innerhalb von drei Jahren nach Aufnahme der Tätigkeiten nachzuweisen.

(3) Sonderausbildungen können bis 31. Dezember 2007 durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege geleitet werden, die jedenfalls

1. zur Ausübung von Lehraufgaben,
2. zur Ausübung von Führungsaufgaben oder
3. zur Ausübung der entsprechenden Spezialaufgaben berechtigt sind.

(4) Die Berechtigung gemäß Abs. 1 erstreckt sich auch auf Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes in seiner Stammfassung auf Grund

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

ihren Beruf nicht tatsächlich ausübten, Lehr- und Führungsaufgaben aber vor diesem Zeitpunkt tatsächlich ausgeübt haben.

§ 109a. Personen, die auf Grund

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 114. (1) Sonderausbildungskurse, die

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

können nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes fortgesetzt und abgeschlossen werden.

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

§ 115. Sonderausbildungskurse,

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

gelten als Weiterbildungen gemäß § 64 dieses Bundesgesetzes.

§ 116. (1) Ausbildungen im Krankenpflegefachdienst und in der Pflegehilfe, die vor dem 1. September 1997 begonnen wurden und noch nicht abgeschlossen sind, sind nach den bisher geltenden Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes fortzusetzen und abzuschließen.

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

(3) Personen, die

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

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

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

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

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

§ 116a. (1) Die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 6/2004 anhängigen Verfahren gemäß § 10 sind nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage fortzusetzen und abzuschließen.

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

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

Übergangsbestimmung zum Gesundheitsberuferegister-Gesetz

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

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

Übergangsbestimmung – Sonderausbildungen

§ 116c. (1) Sonderausbildungen gemäß §§ 65 ff. in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 109/2024 können nach diesen Bestimmungen bis längstens 31. Dezember 2032 begonnen und nach diesen Bestimmungen durchgeführt und abgeschlossen werden.

(2) Diplome über eine Sonderausbildung gemäß §§ 66 bis 70 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 109/2024 gelten als Höherqualifizierung für die entsprechende setting- oder zielgruppenspezifische Spezialisierung gemäß § 65b in der Fassung BGBl. I Nr. 109/2024.

Inkrafttreten

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

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

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

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

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

(6) Mit 1. Juni 2002 treten

1. § 31, § 39 Abs. 1 und 4, § 47 Abs. 1 Z 1, § 48 Abs. 1 Z 1 und § 88 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 6/2004 und

2. § 12 Abs. 5 und § 83 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 69/2005

in Kraft.

(7) Mit 1. Mai 2004 tritt § 29 Abs. 4 bis 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 69/2005 in Kraft.

(8) § 108 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 90/2006 tritt mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

(9) Mit 20. Oktober 2007 treten

1. das Inhaltsverzeichnis sowie §§ 28a bis 30 samt Überschriften, §§ 31 und 32 Abs. 6, § 39 samt Überschrift, §§ 40 Abs. 2 Z 1, 68a Abs. 5, 87 und 88 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 57/2008 in Kraft sowie

2. § 32a samt Überschrift außer Kraft.

(10) Die §§ 35 Abs. 1 Z 5 bis 7 und 90 Abs. 1 Z 4 bis 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2008 treten mit 1. Jänner 2009 in Kraft.

(11) § 28a Abs. 8 und § 87 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 130/2009 sind auf Bescheide anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2009 erlassen werden.

(12) § 28 Abs. 4 in der Fassung des Qualitätssicherungsrahmengesetzes, BGBl. I Nr. 74/2011, tritt mit 1. März 2012 in Kraft.

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

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

(15) Mit 1. Jänner 2014 treten

1. § 28a Abs. 3 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2013 in Kraft sowie

2. § 34 Abs. 7, § 36 Abs. 3, § 39 Abs. 6 letzter Satz, § 40 Abs. 4, § 50 Abs. 4, § 60 Abs. 5, § 64 Abs. 4, § 65 Abs. 5 letzter Satz, § 91 Abs. 4, § 96 Abs. 3, § 102 Abs. 5 und § 104a Abs. 4 außer Kraft.

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

(17) Mit 1. Jänner 2014 treten

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

(18) Mit 1. Juli 2015 treten

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

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

(20) Mit 1. September 2016 treten

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

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

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

(Anm.: Z 6 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 128/2022)

unter Einbeziehung der Länder sowie der Träger der Langzeitpflegeeinrichtungen und der Berufsvertretungen zu evaluieren.

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

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

angehören. Aufgabe dieser Kommission ist es, die Evaluierung gemäß Abs. 21 aus rechtlicher, fachlicher und finanzieller Sicht, insbesondere auch im Hinblick auf die Umsetzung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes im Bereich der Krankenanstalten, zu begleiten.

(Anm.: Abs. 23 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 128/2022)

(24) Mit 1. Jänner 2017 treten

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

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

(25) Mit 1. Jänner 2018 treten

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

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

(26) Mit 1. Jänner 2020 treten

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

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

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

(28) Mit 1. Juli 2018 treten

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

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

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

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

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

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

(34) § 27 Abs. 3 und § 85 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 253/2021 treten mit 1. Jänner 2022 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.

(35) § 17 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020 und § 3a Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2020 treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(36) § 21 und § 30a Abs. 1 Z 2a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 15/2022 treten mit 1. Juli 2022 in Kraft.

(37) § 83 Abs. 4 Z 2a, § 83a Abs. 2 Z 4 und 4a, § 104b und § 117 Abs. 21 und 22 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 128/2022 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft; gleichzeitig tritt § 117 Abs. 23 außer Kraft.

(38) § 86 Abs. 1a und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 165/2022 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(39) § 86 Abs. 1a, 1b, 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 62/2023, treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(40) § 3a Abs. 4a bis 6, § 3b Abs. 3, § 28 Abs. 6, § 44, § 83 Abs. 4 Z 2b, § 83a Abs. 2 Z 3, § 87 Abs. 12, § 89 und § 89a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 108/2023 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(41) Das Inhaltsverzeichnis und § 15a samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 108/2023 treten mit 1. Jänner 2024 in Kraft.

(42) Der Eintrag zu § 65a im Inhaltsverzeichnis sowie § 3a Abs. 3, § 5 Abs. 3, § 15, § 28 Abs. 1 bis 6, § 28a Abs. 7, § 31 Abs. 1 und 1a, § 65a samt Überschrift, § 83 Abs. 2 und 4, § 83a, § 87 Abs. 11 und 12 und § 89 Abs. 9 und 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(43) Die Einträge zu § 15b, § 20, § 22, § 22a, zum 5. Abschnitt des 2. Hauptstücks, zu § 65b und § 116c im Inhaltsverzeichnis sowie § 13 Z 4, § 15b samt Überschrift, § 17 Abs. 2, 3 und 3a, die Überschrift zu § 20, § 20

Abs. 1a, die Überschrift zu § 22, § 22 Abs. 1, die Überschrift zu § 22a, § 22a Abs. 2 und 3, § 30 Abs. 1, die Überschrift des 5. Abschnitts des 2. Hauptstücks, § 65b samt Überschrift und § 116c samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024 treten mit 1. September 2025 in Kraft; gleichzeitig treten die Einträge zu §§ 22c und § 70a im Inhaltsverzeichnis sowie die §§ 22c und 70a samt Überschriften außer Kraft. Verordnungen gemäß § 65b Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024 können bereits ab dem der Kundmachung des BGBl. I Nr. 109/2024 folgenden Tag erlassen werden und treten frühestens mit 1. September 2025 in Kraft.

(44) § 11 Abs. 2, § 23 Z 2, § 24 Abs. 1, § 25 Abs. 1 und § 64 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024 treten mit 1. Jänner 2033 in Kraft; gleichzeitig treten die Einträge zu §§ 65, 66 bis 70 und 73 im Inhaltsverzeichnis sowie die §§ 65, 66 bis 70 und 73 samt Überschriften außer Kraft.

Vollziehung

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

Ärztegesetz 1998 - Auszug

Der Beruf des Arztes

§ 2. (1) Der Arzt ist zur Ausübung der Medizin berufen.

(2) Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfaßt jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Mißbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind, ausgenommen Untersuchungen, die im Rahmen einer Pandemie durch naturwissenschaftliche, insbesondere veterinärmedizinische Einrichtungen, durchgeführt werden;
2. die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;
3. die Behandlung solcher Zustände (Z 1);
4. die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;
5. die Vorbeugung von Erkrankungen;
6. die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;
- 6a. die Schmerztherapie und Palliativmedizin;
7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;
8. die Vornahme von Leichenöffnungen.

(3) Jeder zur selbständigen Ausübung des Berufes berechnigte Arzt ist befugt, ärztliche Zeugnisse auszustellen und ärztliche Gutachten zu erstatten.

§ 3. (1) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes ist ausschließlich Ärzten für Allgemeinmedizin und approbierten Ärzten sowie Fachärzten vorbehalten.

(2) Die selbständige Ausübung des ärztlichen Berufes besteht in der eigenverantwortlichen Ausführung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten, gleichgültig, ob solche Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses ausgeübt werden.

(3) Die in Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin/zum Facharzt befindlichen Ärztinnen/Ärzte (Turnusärztinnen/Turnusärzte) sind lediglich zur unselbstständigen Ausübung der im § 2 Abs. 2 und 3 umschriebenen Tätigkeiten im Rahmen

1. der gemäß den §§ 6a, 9 und 10 anerkannten Ausbildungsstätten,
2. von Organisationseinheiten an Krankenanstalten, an die organisierte Notarztdienste angebunden sind (§ 40 Abs. 4) sowie
3. der gemäß den §§ 12, 12a und 13 bewilligten Lehrpraxen, Lehrgruppenpraxen und Lehrambulatorien unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärztinnen/Ärzte berechnigt. Sofern krankenanstaltenrechtliche Organisationsvorschriften keine dauernde Anwesenheit einer Fachärztin/eines Facharztes erfordern, können Turnusärztinnen/Turnusärzte vorübergehend auch ohne Aufsicht einer/eines für die Ausbildung verantwortlichen Fachärztin/Facharztes an einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit für ein Sonderfach tätig werden, sofern sie bereits im Rahmen des Turnus in dem betreffenden Sonderfach hinreichend ausgebildet worden sind, und über die für ein vorübergehendes Tätigwerden ohne Aufsicht entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, wobei ein gleichzeitiges Tätigwerden für mehr als eine Abteilung oder Organisationseinheit unzulässig ist. Unter den Voraussetzungen des § 40 Abs. 5 entfällt die Anleitung und Aufsicht über Turnusärztinnen/Turnusärzte, die an Einsätzen im Rahmen krankenanstaltenangegebundener organisierter Notarztdienste teilnehmen.

(4) Anderen als den in den Abs. 1 und 3 Genannten ist jede Ausübung des ärztlichen Berufes verboten.

Basisausbildung im Rahmen der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt

§ 6a. (1) Personen, die die Erfordernisse für die unselbstständige Ausübung des ärztlichen Berufes als Turnusarzt erfüllen und beabsichtigen, die selbstständige Berufsberechtigung als Arzt für Allgemeinmedizin oder als Facharzt zu erlangen, haben zuvor eine im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses mindestens neunmonatige praktische Ausbildung (Basisausbildung) zur Vermittlung klinischer Basiskompetenzen in chirurgischen und konservativen Fachgebieten zu absolvieren.

(2) Die Basisausbildung ist in anerkannten Ausbildungsstätten zu absolvieren.

(3) Anerkannte Ausbildungsstätten für die Basisausbildung sind

1. allgemeine Krankenanstalten gemäß § 2a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, sowie
2. Sonderkrankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 KAKuG, die mit Bescheid als Ausbildungsstätte für die gesamte oder nur einen Teil der Basisausbildung anerkannt worden sind.

(4) Eine (Teil-)Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß Abs. 3 Z 2 ist möglich, sofern die entsprechenden Voraussetzungen für die Vermittlung der klinischen Basiskompetenzen in der Sonderkrankenanstalt gegeben sind.

(5) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß Abs. 3 Z 2 ist zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn sich die für die Anerkennung maßgeblichen Umstände geändert haben oder nachträglich hervor kommt, dass eine hierfür erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat.

(6) Die Verpflichtung zur Absolvierung der Basisausbildung vor Beginn der Ausbildung zum Facharzt gemäß § 8 entfällt für jene Sonderfächer, die in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 festgelegt worden sind.

Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin

§ 9. (1) Ausbildungsstätten für die Ausbildung gemäß § 7 sind Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten von Krankenanstalten, einschließlich Universitätskliniken, sonstige Organisationseinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, sowie Sonderkrankenanstalten, die als Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin anerkannt worden sind.

(2) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte für die Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin im jeweiligen Fachgebiet ist gemäß Abs. 1 zu erteilen, wenn gewährleistet ist, dass entsprechend den fachlichen Erfordernissen die Ausbildungsstätte nachweislich

1. über einen fachärztlichen Dienst verfügt, der von einer Fachärztin/einem Facharzt geleitet wird, wobei diese/dieser oder die/der die Leiterin/den Leiter vertretende Fachärztin/Facharzt zumindest während der Kernarbeitszeit anwesend ist, sodass die Anleitung und Aufsicht der Turnusärztinnen/Turnusärzte gewährleistet ist,
2. über ein ausreichendes Leistungsspektrum verfügt, um den Turnusärztinnen/Turnusärzten die nach Inhalt und Umfang gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den entsprechenden Fachgebieten zu vermitteln,
3. über alle zur Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen fachlichen Einrichtungen und Geräte einschließlich des erforderlichen Lehr- und Untersuchungsmaterials verfügt,
4. sofern pflegerische Leistungen zu erbringen sind, über einen Pflegedienst verfügt, der die Durchführung jener Tätigkeiten, die in § 15 Abs. 5 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 185/2013, ausdrücklich bezeichnet sind, gewährleistet und Turnusärztinnen/Turnusärzte für diese Tätigkeiten insbesondere im Zeitraum der neunmonatigen Basisausbildung herangezogen werden können, wenn dies für den Erwerb der für die Erreichung des Ausbildungsziels erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten notwendig ist, sowie
5. über ein schriftliches Ausbildungskonzept verfügt, das unter Darlegung der Ausbildungsstättenstruktur und möglicher Rotationen die Vermittlung der Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gemäß den Verordnungen gemäß §§ 24 bis 26 zeitlich und inhaltlich strukturiert festlegt.

(3) Gleichzeitig mit der Anerkennung einer Ausbildungsstätte für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin gemäß § 7 ist die Zahl der Ausbildungsstellen für die Ausbildung im jeweiligen Fachgebiet, festzusetzen. Dabei sind die in Abs. 2 für die Anerkennung als Ausbildungsstätte genannten Voraussetzungen einschließlich der Zahl der ausbildenden Ärzte, die allfällige Bettenzahl sowie der Inhalt und Umfang der medizinischen Leistungen der Einrichtung entsprechend zu berücksichtigen. Die Zahl der in einer Ausbildungsstätte festgesetzten Ausbildungsstellen für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin darf die Zahl der dort beschäftigten Fachärzte nicht überschreiten.

(3a) Der Träger der Krankenanstalt hat die Anerkennung gemäß Abs. 2 und die Festsetzung einer bestimmten Zahl von Ausbildungsstellen gemäß Abs. 3 zu beantragen und die zum Nachweis der Voraussetzungen gemäß Abs. 2 Z 1 bis 5 erforderlichen Unterlagen anzuschließen.

(3b) Der Nachweis der Voraussetzung gemäß Abs. 2 Z 2 ist hinsichtlich der zu vermittelnden Fertigkeiten durch eine den Vorgaben der Z 1 und 2 entsprechend aufbereitete Darstellung des Leistungsspektrums zu erbringen, aus der die für die beantragte Anzahl von Ausbildungsstellen umfängliche und inhaltliche Vermittelbarkeit vollständig, nachvollziehbar und schlüssig hervorgeht. Vorzulegen sind

1. eine vollständig befüllte Schablone, in der,
 - a) bezogen auf die erforderlichen Organisationseinheiten der Ausbildungsstätte,
 - b) gegliedert nach den zu vermittelnden Fertigkeiten unter Heranziehung des Definitionenhandbuchs für die ärztliche Aus- und Weiterbildung gemäß § 13d Abs. 1,

- c) die Leistungszahlen gemäß Abs. 3c,
- d) den in der Verordnung gemäß § 24 Abs. 2 vorgesehenen Richtzahlen gegenübergestellt werden, sowie

2. die nachvollziehbare, leistungsbezogen berechnete, beabsichtigte Zahl der Ausbildungsstellen, wobei zu beachten ist, dass die Leistungszahlen gemäß Abs. 3c über die rein rechnerisch erforderliche Höhe in einen solchen Ausmaß hinausgehen müssen, dass die durch Fachärztinnen/Fachärzte der Organisationseinheiten zu erbringenden Leistungen angemessen berücksichtigt werden.

(3c) Als Leistungszahlen gemäß Abs. 3b Z 1 lit. c sind zumindest aus dem zuletzt abgeschlossenen Kalenderjahr

- 1 die gemäß dem Bundesgesetz über Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, dokumentierten Daten aus dem Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG) und,
- 2. soweit Leistungen gefordert sind, die nicht im DIAG erfasst oder ausgewertet werden können, die trügereigenen organisationseinheitenbezogenen Daten

heranzuziehen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat Trägern von Krankenanstalten die Schablonen, befüllt mit den Leistungszahlen gemäß Z 1, zur Verfügung zu stellen.

(Anm.: Abs. 4 aufgehoben durch Z 7, BGBl. I Nr. 17/2023)

(5) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte und Festsetzung von Ausbildungsstellen haben erforderlichenfalls unter Auflagen und Bedingungen zu erfolgen, wenn deren Erfüllung oder Einhaltung für die gesetzmäßige Ausübung der Ausbildungstätigkeit, die Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Ausbildungsniveaus oder zur Wahrung der Ausbildungsvoraussetzungen geboten ist.

(6) Die Anerkennung als Ausbildungsstätte ist zurückzunehmen oder einzuschränken, wenn

- 1. die für die Anerkennung als Ausbildungsstätte erforderlichen Voraussetzungen schon ursprünglich nicht gegeben waren oder
- 2. diese teilweise oder zur Gänze weggefallen sind oder
- 3. Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, dass die Anforderungen an die Ausbildung nicht oder nicht mehr erfüllt werden oder
- 4. Veränderungen im Versorgungsauftrag, der Leistungsstatistik und/oder der personellen oder materiellen Ausstattung der Ausbildungsstätte auftreten, die die Ausbildung nicht mehr gewährleisten.

Gleiches gilt sinngemäß für die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen. Der Träger der Ausbildungsstätte hat im Falle einer Umstrukturierung einer Ausbildungsstätte dies unverzüglich schriftlich bekanntzugeben, wobei die Anerkennung und die Zahl der festgesetzten Ausbildungsstellen weiterhin bestehen bleiben, sofern die erforderlichen Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind. *(Anm. 1)*

(7) Mit der Anerkennung als Ausbildungsstätte kann das Anerkennungsausmaß entsprechend eingeschränkt werden, wenn die Ausbildungsstätte nicht das gesamte Gebiet des betreffenden Fachgebietes umfasst oder die von ihr erbrachten medizinischen Leistungen nicht gewährleisten, dass den Turnusärzten die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf dem jeweiligen Fachgebiet zur Gänze vermittelt werden können.

(8) Eine rückwirkende Anerkennung als Ausbildungsstätte oder rückwirkende Festsetzung einer Ausbildungsstelle für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin ist nur auf Antrag und nur für einen Zeitraum von höchstens einem Jahr ab Antragstellung zulässig. In diesem Zeitraum müssen die hierfür geltenden Voraussetzungen ohne Unterbrechung vorgelegen sein.

(9) Die Ausbildungsstätten sind in das elektronisch geführte Verzeichnis der Ausbildungsstätten für die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin aufzunehmen. Das Verzeichnis ist laufend zu aktualisieren und auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer zu veröffentlichen.

(10) Hinsichtlich der Anerkennung von sowie der Festsetzung von Ausbildungsstellen in Universitätskliniken und sonstigen Organisationseinheiten einschließlich allfälliger Untereinheiten von Medizinischen Universitäten oder Universitäten, an denen eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist (§ 6 Universitätsgesetz 2002, BGBl. I Nr. 120/2002), ist das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft herzustellen.

(11) Die Tätigkeit eines Facharztes als Konsiliararzt kann die Anerkennung einer Abteilung oder sonstigen Organisationseinheit als Ausbildungsstätte einer Krankenanstalt dann ersetzen, wenn diese bereits über zumindest eine Ausbildungsstätte verfügt und insoweit, als durch die Tätigkeit des Konsiliararztes die Ausbildung eines Turnusarztes auf einem Teil eines Fachgebietes im Ausmaß von zumindest 30 Wochenstunden, auch kombiniert mit einer Tätigkeit in einer Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis, unter Anleitung und Aufsicht des Konsiliararztes gewährleistet werden kann. Diesbezüglich ist die Krankenanstalt unter sinngemäßer Berücksichtigung der Erfordernisse gemäß Abs. 2 als Ausbildungsstätte für dieses Fachgebiet anzuerkennen und je Konsiliararzt eine Ausbildungsstelle festzusetzen. Die sonstigen Bestimmungen betreffend Ausbildungsstätten sowie die Wahrung der Ausbildungsqualität gelten sinngemäß. In der Verordnung gemäß § 24 Abs. 1 sind jene Fachgebiete

festzulegen, die durch einen Konsiliararzt vermittelt werden können. Ist der Konsiliararzt auch Lehrpraxisinhaber gemäß § 12 oder Gesellschafter einer Lehrgruppenpraxis gemäß § 12a, so ist auch das Tätigwerden des Turnusarztes in dieser Lehrpraxis oder Lehrgruppenpraxis unter Berücksichtigung der entsprechenden Bestimmungen zulässig.

(12) Bei der Anerkennung von Ausbildungsstätten und der Festsetzung von Ausbildungsstellen sind die Zahl der betroffenen Turnusärzte und Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten sowie die entsprechenden organisatorischen Rahmenbedingungen von abteilungs- oder organisationseinheitsübergreifender Tätigkeit gemäß § 7 Abs. 3 vorzulegen

Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden

§ 49. (1) Ein Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen. Er hat sich laufend im Rahmen des Fortbildungsprogramms der Österreichischen Ärztekammer fortzubilden und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards, insbesondere aufgrund des Gesundheitsqualitätsgesetzes (GQG), BGBl. I Nr. 179/2004, das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

(2) Die Ärztin/Der Arzt hat ihren/seinen Beruf persönlich und unmittelbar, aber auch durch Anwendung von Telemedizin, erforderlichenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Ärztinnen/Ärzten und Vertreterinnen/Vertretern einer anderen Wissenschaft oder eines anderen Berufes, auszuüben. Zur Mithilfe kann sie/er sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach ihren/seinen genauen Anordnungen und unter ihrer/seiner ständigen Aufsicht handeln.

(2a) Ärzte und Gruppenpraxen haben regelmäßig eine umfassende Evaluierung der Qualität durchzuführen und die jeweiligen Ergebnisse der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH nach Maßgabe der technischen Ausstattung im Wege der elektronischen Datenfernübertragung zu übermitteln.

(2b) Ergibt die Evaluierung oder Kontrolle eine unmittelbare Gefährdung der Gesundheit oder unterbleibt aus Gründen, die der Arzt oder die Gruppenpraxis zu vertreten hat, die Evaluierung gemäß Abs. 2a, so stellt dies als schwerwiegende Berufspflichtverletzung auch einen Kündigungsgrund im Sinne des § 343 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, dar, sofern die fachspezifischen Qualitätsstandards im Hinblick auf die Prozess- oder Strukturqualität betroffen sind.

(2c) Ärzte, die zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind, haben ihre absolvierte Fortbildung zumindest alle fünf Jahre gegenüber der Österreichischen Ärztekammer glaubhaft zu machen. Ärzte haben diese Meldungen spätestens bis zum Ablauf von drei Monaten nach dem jeweiligen Fortbildungszeitraum (Sammelzeitraum) zu erstatten. Die Österreichische Ärztekammer hat diese Meldungen zu überprüfen und auszuwerten sowie als Grundlage für die Berichterstattung gemäß § 117b Abs. 1 Z 21 lit. e heranzuziehen. Zur Aufgabenerfüllung kann sich die Österreichische Ärztekammer einer Tochtergesellschaft bedienen.

(3) Der Arzt kann im Einzelfall an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen ärztliche Tätigkeiten übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind. Er trägt die Verantwortung für die Anordnung. Die ärztliche Aufsicht entfällt, sofern die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der Durchführung übertragener ärztlicher Tätigkeiten keine ärztliche Aufsicht vorsehen.

(4) Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin sind, sofern sie vertrauenswürdig und gesundheitlich geeignet sind, zur unselbstständigen Ausübung der im Abs. 5 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt. Eine Vertretung dieser Ärzte durch Turnusärzte ist zulässig, wenn der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung von Turnusärzten erfolgt, schriftlich bestätigt, daß diese Turnusärzte über die hierfür erforderlichen medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.

(5) Tätigkeiten im Sinne des Abs. 4 sind:

1. Erhebung der Anamnese,
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,
3. Blutabnahme aus der Vene,
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und
5. einzelne weitere ärztliche Tätigkeiten, sofern deren Beherrschung zum erfolgreichen Abschluss des Studiums der Medizin zwingend erforderlich ist und die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin nachweislich bereits über die zur gewissenhaften Durchführung erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad dieser Tätigkeiten verfügen.

(6) Die Abs. 4 und 5 finden sinngemäß auch Anwendung auf Personen, zu deren Antrag auf Nostrifizierung eines im Ausland abgeschlossenen Studiums der Humanmedizin ein Nostrifizierungsverfahren an einer österreichischen Medizinischen Universität oder österreichischen Universität, an der eine Medizinische Fakultät eingerichtet ist, anhängig ist.

(7) Freiberuflich tätige Ärztinnen/Ärzte, und solche, die bei diesen angestellt sind, haben zur vereinfachten Abrechnung ärztlicher Leistungen sowie zu den Zwecken des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, und des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 (GTelG 2012), BGBl. I Nr. 111/2012, entsprechend den technischen mit verhältnismäßigem Aufwand verbundenen Voraussetzungen

1. die e-card und die e-card-Infrastruktur, die Elektronische Gesundheitsakte „ELGA“ (§§ 13 ff GTelG 2012) sowie den eImpfpass (§§ 24b ff GTelG 2012) spätestens mit 1. Jänner 2026, zu verwenden,
2. ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9 lit. b GTelG 2012 in ELGA zu speichern,
3. ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9 GTelG 2012, soweit zur Erfüllung der Berufspflichten notwendig, zu erheben, und
4. Angaben über Impfungen gemäß § 24c Abs. 2 GTelG 2012 im eImpfpass zu speichern,

sofern dies nicht durch die Ausübung von Teilnehmerrechten gemäß § 16 GTelG 2012 ausgeschlossen ist. Über eine allfällige Nichtanwendung der Vorgaben gemäß den Z 1 bis 4 sind Patientinnen/Patienten vor Durchführung der ärztlichen Leistungen jedenfalls zu informieren.

(8) Von den Verpflichtungen gemäß Abs. 7 ausgenommen sind

1. Ärztinnen/Ärzte, die gutachterliche Aufträge erfüllen,
2. Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner (§ 81 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994) und
3. Wohnsitzärztinnen/Wohnsitzärzte (§ 47) mit Ausnahme ihrer Vertretungstätigkeit in Ordinationsstätten.

Beistand für Sterbende

§ 49a. (1) Die Ärztin/Der Arzt hat Sterbenden, die von ihr/ihm in Behandlung übernommen wurden, unter Wahrung ihrer Würde beizustehen.

(2) Im Sinne des Abs. 1 ist es bei Sterbenden insbesondere auch zulässig, im Rahmen palliativmedizinischer Indikationen Maßnahmen zu setzen, deren Nutzen zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen im Verhältnis zum Risiko einer Beschleunigung des Verlusts vitaler Lebensfunktionen überwiegt.

Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien

§ 50a. (1) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an

1. Angehörige des Patienten,
2. Personen, in deren Obhut der Patient steht, oder an
3. Personen, die zum Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen,

übertragen, sofern sich der Patient nicht in einer Einrichtung, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient, ausgenommen Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG befindet. Zuvor hat der Arzt der Person, an die die Übertragung erfolgen soll, die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen und sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Der Arzt hat auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Sonstige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen sowie § 49 Abs. 3 bleiben unberührt.

(2) Eine berufsmäßige Ausübung der nach Abs. 1 übertragenen ärztlichen Tätigkeiten, auch im Rahmen nicht medizinischer Betreuung, ist untersagt.

(3) Bei der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten gemäß Abs. 1 im Rahmen von Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG ist § 50b Abs. 5 bis 7 anzuwenden.

§ 50b. (1) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten gemäß Abs. 2 an

1. Betreuungskräfte im Anwendungsbereich des Hausbetreuungsgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2007, oder
2. Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994 ausüben,

im Rahmen deren Betreuungstätigkeit in einem Privathaushalt übertragen, sofern diese dauernd oder zumindest regelmäßig täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich über längere Zeiträume im Privathaushalt der betreuten Person anwesend sind und in diesem Privathaushalt höchstens drei Menschen zu betreuen sind. In begründeten Ausnahmefällen ist eine Übertragung hinsichtlich dieser Menschen auch dann zulässig, wenn diese nicht im gemeinsamen Privathaushalt, jedoch in höchstens zwei verschiedenen Privathaushalten leben, sofern die Übertragung durch denselben Arzt erfolgt. Die Übertragung hat nach Maßgabe der Abs. 4 bis 7 zu erfolgen. Allfällige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen sowie § 49 Abs. 3 bleiben unberührt.

(2) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 sind

1. die Verabreichung von Arzneimitteln,

2. das Anlegen von Bandagen und Verbänden,
3. die Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
4. die Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
5. einfache Wärme- und Lichtenwendungen sowie
6. weitere einzelne ärztliche Tätigkeiten, sofern diese einen zu den in den Z 1 bis 5 genannten Tätigkeiten vergleichbaren Schwierigkeitsgrad sowie vergleichbare Anforderungen an die erforderliche Sorgfalt aufweisen.

(3) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an Personen, die Menschen mit nicht nur vorübergehenden körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet sind, diesen Menschen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu verwehren, begleiten und unterstützen, nach Maßgabe der Abs. 4 bis 6 übertragen. Dies gilt nicht

1. im Rahmen institutioneller Betreuung, wie in Krankenanstalten, Wohn- und Pflegeheimen sowie
2. bei einem Betreuungsverhältnis des Laien zu mehr als einer Person.

(4) Der Arzt hat

1. der Person gemäß Abs. 1 oder 3 im erforderlichen Ausmaß die Anleitung und Unterweisung zu erteilen,
2. sich zu vergewissern, dass die Person gemäß Abs. 1 oder 3 über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt, und
3. die Person gemäß Abs. 1 oder 3 auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen.

(5) Die Übertragung gemäß Abs. 1 oder 3 hat befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, schriftlich zu erfolgen. In begründeten Ausnahmefällen kann die Übertragung auch mündlich erfolgen, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Die mündliche Übertragung ist längstens innerhalb von 24 Stunden schriftlich zu dokumentieren. Die Übertragung ist zu widerrufen, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist. Die Übertragung und der Widerruf der Übertragung sind gemäß § 51 zu dokumentieren.

(6) Personen gemäß Abs. 1 oder 3, denen ärztliche Tätigkeiten übertragen worden sind, sind verpflichtet, dem Arzt unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.

(7) Personen gemäß Abs. 1, denen ärztliche Tätigkeiten übertragen worden sind, sind verpflichtet, deren Durchführung ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren und die Dokumentation den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betreute Person behandeln und pflegen, zugänglich zu machen.

Sozialbetreuungsberufe (15a Vereinbarung Bund - Länder),

Langtitel

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe
StF: BGBl. I Nr. 55/2005 (NR: GP XXII RV 779 AB 869 S. 110. BR: AB 7291 S. 722.)

Änderung

BGBl. I Nr. 152/2024 (NR: GP XXVII RV 2613 AB 2696 S. 272. BR: AB 11562 S. 970.)
BGBl. I Nr. 4/2025 (K über Idat)
BGBl. I Nr. 13/2025 (K über Idat)

Ratifikationstext

Die Vereinbarung tritt gemäß ihrem Art. 8 Abs. 1 mit 26. Juli 2005 in Kraft.

Präambel/Promulgationsklausel

Der Nationalrat hat beschlossen:

Der Abschluss der gegenständlichen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG wird genehmigt.

Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung, und die unterzeichneten Länder, jeweils vertreten durch den Landeshauptmann, – im Folgenden Vertragsparteien genannt – sind übereingekommen, gemäß Art. 15a B-VG die nachstehende Vereinbarung zu schließen:

Text

Artikel 1

Gegenstand der Vereinbarung

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, im Rahmen ihrer Zuständigkeit das Berufsbild, die Tätigkeit und die Ausbildung der Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe nach gleichen Zielsetzungen und Grundsätzen zu regeln.

(2) Als Angehörige der Sozialbetreuungsberufe gelten

1. Diplom-Sozialbetreuer/innen
 - a) mit dem Schwerpunkt Altenarbeit (Diplom-Sozialbetreuer/innen A),
 - b) mit dem Schwerpunkt Familienarbeit (Diplom-Sozialbetreuer/innen F),
 - c) mit dem Schwerpunkt Behindertenarbeit (Diplom-Sozialbetreuer/innen BA),
 - d) mit dem Schwerpunkt Behindertenbegleitung (Diplom-Sozialbetreuer/innen BB),
2. Fach-Sozialbetreuer/innen
 - a) mit dem Schwerpunkt Altenarbeit (Fach-Sozialbetreuer/innen A),
 - b) mit dem Schwerpunkt Behindertenarbeit (Fach-Sozialbetreuer/innen BA),
 - c) mit dem Schwerpunkt Behindertenbegleitung (Fach-Sozialbetreuer/innen BB) sowie
3. Heimhelfer/innen soweit in den landesrechtlichen Vorschriften vorgesehen.

(3) Die Anlagen 1 und 2 bilden einen integrierenden Bestandteil dieser Vereinbarung.

Artikel 2

Berufsbild und Tätigkeitsbereiche

Die Länder verpflichten sich, im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Berufsbilder und die Tätigkeitsbereiche der im Art. 1 Abs. 2 Z 1 und 2 genannten Berufe in ihren Rechtsvorschriften nach den in der Anlage 1 festgelegten Grundsätzen zu regeln. Die Regelung des Berufes der Heimhelfer/innen ist fakultativ.

Beachte für folgende Bestimmung

1. Die Änderungen gemäß BGBl. I Nr. 152/2024 treten gemäß Art. 8a Abs. 2 zwischen dem Bund und den Ländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Wien mit 1.1.2025 in Kraft (vgl. auch BGBl. I Nr. 4/2025).
2. Die Änderungen gemäß BGBl. I Nr. 152/2024 treten gemäß Art. 8a Abs. 4 zwischen dem Bund und dem Land Steiermark mit 25.3.2025 in Kraft (vgl. BGBl. I Nr. 13/2025).

Artikel 3

Ausbildung

(1) Die Länder verpflichten sich, im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Ausbildung der Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe in ihren Rechtsvorschriften nach einem modularen und stufenweisen System zu regeln, welches den in der Anlage 1 festgelegten Grundsätzen entspricht.

(2) Die Ausbildung zum Pflegeassistenten: zur Pflegeassistentin nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz bildet einen integrierenden Bestandteil der Ausbildungen zum Diplom- bzw. Fach-Sozialbetreuer: zur Diplom bzw. Fach-Sozialbetreuerin mit Schwerpunkt Alten-, Familien- oder Behindertenarbeit.

(3) Der Bund verpflichtet sich, in seinen Rechtsvorschriften eine gesonderte Ausbildung gemäß Anlage 2 (Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“) vorzusehen, welche im Rahmen der Ausbildung zum/zur Diplom- bzw. Fach-Sozialbetreuer/in mit Schwerpunkt Behindertenbegleitung und im Rahmen der Ausbildung zum Heimhelfer bzw. zur Heimhelferin absolviert wird.

(4) Die Länder verpflichten sich, Ausbildungen und Teile von Ausbildungen, die nach dem Recht einer anderen Vertragspartei erfolgreich abgeschlossen wurden, als gleichwertig anzuerkennen, wenn sie den Grundsätzen der Anlage 1 oder einer Ausbildung in einem Gesundheits- oder Krankenpflegeberuf entsprechen.

(5) Die Länder verpflichten sich, in ihren Rechtsvorschriften für den Bereich der Ausbildung zum/zur Diplom-Sozialbetreuer/in Prüfungen vorzusehen, die nach Inhalt, Prüfungsform, Prüfungsdauer und Niveau als gleichwertig zu Prüfungen aus dem Fachbereich nach dem Bundesgesetz über die Berufsreifeprüfung anzusehen sind.

(6) Ausbildungen, deren Bildungsziel nur in der Vorbereitung einer Ausbildung gemäß Abs. 1 liegt, werden durch diese Vereinbarung nicht berührt.

Artikel 4

Berufsberechtigung

(1) Die Länder verpflichten sich, in ihren Rechtsvorschriften Bestimmungen vorzusehen, wonach Personen, welche eine den Grundsätzen der Anlage 1 entsprechende Ausbildung absolviert haben, zur Ausübung der im Art. 1 Abs. 2 genannten Berufe nach Maßgabe der Anlage 1 berechtigt sind.

(2) Die Länder verpflichten sich, in den Rechtsvorschriften nach Abs. 1 die Ausübung der im Art. 1 Abs. 2 genannten Berufe auch Personen zu gestatten, die eine gleichwertige im In- oder Ausland erworbene Qualifikation nachweisen können. In diesen Bestimmungen ist auch vorzusehen, dass allfällige Qualifikationsunterschiede durch eine entsprechende Ergänzung der Ausbildung ausgeglichen werden können.

(3) Sind zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Vereinbarung nach landesrechtlichen Vorschriften Heimhelfer/innen zur Führung der Berufsbezeichnung Heimhelfer/in berechtigt, die über keine Qualifikation im Sinne des Abs. 1 oder 2 verfügen, hat die betreffende Vertragspartei in ihren Rechtsvorschriften sicherzustellen, dass spätestens nach Ablauf von vier Jahren nach In-Kraft-Treten der Vereinbarung die Ausübung der Heimhilfe nur zulässig ist, wenn durch eine entsprechende Ergänzung der Ausbildung die Qualifikationsunterschiede ausgeglichen worden sind. Für Länder, die der Vereinbarung gemäß Art. 9 beitreten, gilt diese Frist von vier Jahren ab Wirksamwerden des Beitrittes.

(4) Die Vereinbarung hindert die Länder nicht daran, Regelungen zu treffen, wonach die Ausübung der in der Anlage 1 umschriebenen Tätigkeiten jenen Personen vorbehalten ist, die über eine entsprechende Qualifikation im Sinne des Abs. 1 oder 2 verfügen, soweit sie nicht in das Berufsbild eines anderen gesetzlich geregelten Berufes fallen.

(5) Die Länder verpflichten sich, zur Ausübung der im Art. 1 Abs. 2 genannten Berufe nur Personen zuzulassen, welche die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit besitzen, und bei Verlust einer dieser Voraussetzungen die Berufsausübung zu untersagen.

(6) Die Länder verpflichten sich, für Personen, die einen im Art. 1 Abs. 2 genannten Beruf ausüben, einen Mindeststandard zur Weiterbildung im Ausmaß der Anlage 1 festzulegen.

Artikel 5

Berufsbezeichnung

Die Länder verpflichten sich, Personen, welche eine den Grundsätzen der Anlage 1 entsprechende Ausbildung absolviert haben oder eine gleichwertige Qualifikation im Sinne des Art. 4 Abs. 2 nachweisen können, zur Führung der in Art. 1 Abs. 2 genannten Berufsbezeichnungen zu ermächtigen.

Artikel 6

Gegenseitige Anerkennung

Die Länder werden von einer Prüfung gemäß Art. 4 Abs. 2 absehen, wenn bereits in einem Land das Vorliegen dieser Voraussetzungen festgestellt wurde.

Artikel 7

Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln

Der Bund verpflichtet sich zur Erlassung der erforderlichen Regelungen, welche die Diplom- bzw. Fach-Sozialbetreuer/innen mit Schwerpunkt Behindertenbegleitung sowie Heimhelfer/innen nach Absolvierung des Ausbildungsmoduls gemäß der Anlage 2 berechtigen, bestimmte unterstützende Tätigkeiten bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln durchzuführen.

Artikel 8

In-Kraft-Treten

- (1) Diese Vereinbarung tritt zwei Monate nach Ablauf des Tages in Kraft, an dem
 1. in zumindest fünf Ländern die nach den Landesverfassungen erforderlichen Voraussetzungen für das In-Kraft-Treten erfüllt sind und beim Bundeskanzleramt die Mitteilungen darüber vorliegen sowie
 2. die nach der Bundesverfassung erforderlichen Voraussetzungen für das In-Kraft-Treten erfüllt sind.
- (2) Das Bundeskanzleramt hat den Ländern die Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 1 sowie den Tag des In-Kraft-Tretens der Vereinbarung mitzuteilen.
- (3) Für Länder, die die Vereinbarung unterzeichnet haben, die aber erst nach dem In-Kraft-Treten der Vereinbarung gemäß Abs. 1 mitgeteilt haben, dass ihre verfassungsrechtlichen Voraussetzungen für das In-Kraft-Treten der Vereinbarung erfüllt sind, tritt diese Vereinbarung einen Monat nach dieser Mitteilung in Kraft.

Beachte für folgende Bestimmung

1. Die Änderungen gemäß BGBl. I Nr. 152/2024 treten gemäß Art. 8a Abs. 2 zwischen dem Bund und den Ländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Wien mit 1.1.2025 in Kraft (vgl. auch BGBl. I Nr. 4/2025).
2. Die Änderungen gemäß BGBl. I Nr. 152/2024 treten gemäß Art. 8a Abs. 4 zwischen dem Bund und dem Land Steiermark mit 25.3.2025 in Kraft (vgl. BGBl. I Nr. 13/2025).

Artikel 8a

Inkrafttreten und sonstige Schlussbestimmungen der Änderungsvereinbarung

- (1) Art. 3 Abs. 2, Art. 9a sowie die Anlagen 1 und 2 in der Fassung der Änderungsvereinbarung treten mit 1. Jänner 2025 in Kraft; gleichzeitig treten die Anlagen 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 55/2005 außer Kraft.
- (2) Diese Vereinbarung tritt mit 1. Jänner 2025 in Kraft, sofern
 1. in zumindest fünf Ländern die nach den Landesverfassungen erforderlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind und beim Bundeskanzleramt die Mitteilungen darüber vorliegen sowie
 2. die nach der Bundesverfassung erforderlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind.
- (3) Das Bundeskanzleramt hat den Ländern die Erfüllung der Voraussetzungen nach Abs. 2 mitzuteilen.
- (4) Für Länder, die die Vereinbarung unterzeichnet haben, die aber erst nach dem Inkrafttreten der Vereinbarung gemäß Abs. 2 mitgeteilt haben, dass ihre verfassungsrechtlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten der Vereinbarung erfüllt sind, tritt diese Vereinbarung einen Monat nach dieser Mitteilung in Kraft.
- (5) Diese Vereinbarung wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundeskanzleramt hinterlegt. Dieses hat allen Vertragsparteien beglaubigte Abschriften der Vereinbarung zu übermitteln.

Artikel 9

Beitritt

Diese Vereinbarung steht den Ländern, die sie im Zeitpunkt ihres In-Kraft-Tretens gemäß Art. 8 Abs. 1 noch nicht unterzeichnet haben, zum Beitritt offen. Der Beitritt wird einen Monat nach seiner schriftlichen Mitteilung an das Bundeskanzleramt wirksam.

Beachte für folgende Bestimmung

1. Die Änderungen gemäß BGBl. I Nr. 152/2024 treten gemäß Art. 8a Abs. 2 zwischen dem Bund und den Ländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Wien mit 1.1.2025 in Kraft (vgl. auch BGBl. I Nr. 4/2025).
2. Die Änderungen gemäß BGBl. I Nr. 152/2024 treten gemäß Art. 8a Abs. 4 zwischen dem Bund und dem Land Steiermark mit 25.3.2025 in Kraft (vgl. BGBl. I Nr. 13/2025).

Artikel 9a

Beitritt zur Änderungsvereinbarung

Diese Änderungsvereinbarung steht den Ländern, die sie im Zeitpunkt ihres Inkrafttretens gemäß Art. 8a Abs. 2 noch nicht unterzeichnet haben, zum Beitritt offen. Der Beitritt wird einen Monat nach seiner schriftlichen Mitteilung an das Bundeskanzleramt wirksam.

Artikel 10

Durchführung

(1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, die in ihre Kompetenzbereiche fallenden gesetzlichen Regelungen, die zur Durchführung dieser Vereinbarung erforderlich sind, bis spätestens zwei Jahre nach In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung bzw. zwei Jahre nach Wirksamwerden ihres Beitrittes in Kraft zu setzen.

(2) Jede Vertragspartei wird vor der Erlassung oder Änderung von Rechtsvorschriften nach Abs. 1 den anderen Vertragsparteien Gelegenheit zur Stellungnahme geben.

Artikel 11

Änderung

Die Vertragsparteien werden auf begründetes Ersuchen einer Vertragspartei Gespräche über eine Änderung dieser Vereinbarung führen.

Artikel 12

Geltungsdauer, Kündigung

(1) Diese Vereinbarung wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

(2) Sie kann von jeder Vertragspartei durch schriftliche Mitteilung gekündigt werden. Diese wird ein Jahr nach Ablauf des Tages, an dem sie beim Bundeskanzleramt einlangt, wirksam. Für die übrigen Vertragsparteien bleibt die Vereinbarung jedoch weiterhin in Kraft.

Artikel 13

Hinterlegung

Diese Vereinbarung wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundeskanzleramt hinterlegt. Dieses hat den Ländern als gegenbeteiligten Vertragspartnern beglaubigte Abschriften der Vereinbarung zu übermitteln.

Beachte für folgende Bestimmung

1. Die Änderungen gemäß BGBl. I Nr. 152/2024 treten gemäß Art. 8a Abs. 2 zwischen dem Bund und den Ländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Wien mit 1.1.2025 in Kraft (vgl. auch BGBl. I Nr. 4/2025).
2. Die Änderungen gemäß BGBl. I Nr. 152/2024 treten gemäß Art. 8a Abs. 4 zwischen dem Bund und dem Land Steiermark mit 25.3.2025 in Kraft (vgl. BGBl. I Nr. 13/2025).

ANLAGE 1

Ausbildung und Tätigkeitsbereiche der Sozialbetreuungsberufe

1. Grundsätzliches – Allgemeine Bestimmungen

Sozialbetreuungs-Berufe sind gegliedert in 3 Qualifikationsniveaus:

1. Helfer:innen-Niveau: Heimhelfer:innen mit 200 UE Theorie + 200 h Praxis
2. Fachniveau: Fach-Sozialbetreuer:innen mit 1.200 UE Theorie + 1.200 h Praxis
3. Diplomniveau: Diplom-Sozialbetreuer:innen mit 1.800 UE Theorie + 1.800 h Praxis

Auf Fach- und Diplomniveau gibt es im Hinblick auf unterschiedliche Zielgruppen und Arbeitsschwerpunkte folgende Spezialisierungen:

1. Altenarbeit („A“)
2. Familienarbeit (nur auf Diplomniveau) („F“)
3. Behindertenarbeit („BA“)
4. Behindertenbegleitung („BB“)

Sozialbetreuer:innen mit den Ausbildungsschwerpunkten A, BA und F verfügen neben Kompetenzen der Sozialbetreuung auch über die Qualifikation als Pflegeassistent:in gemäß GuKG, jene mit Ausbildungsschwerpunkt BB sowie Heimhelfer:innen über die Berechtigung zur Ausübung von Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln.

Die Erhebung und Feststellung des Pflege- und Betreuungsbedarfs ist in der Hauskrankenpflege ausschließlich von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorzunehmen. Ihnen obliegt die Entscheidung und Verantwortung für den kompetenzgerechten Einsatz der jeweiligen Berufsgruppen. Die Funktion der Pflegedienstleitung ist Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit Spezialisierung für Führungsaufgaben vorbehalten. Das Bundespflegegeldgesetz und die Landespflegegeldgesetze sowie die dazu ergangenen Verordnungen werden von dieser Regelung nicht berührt.

2. Heimhelfer:in

Der:Die Heimhelfer:in unterstützt betreuungsbedürftige Menschen, das sind Personen aller Altersstufen, die durch Alter, gesundheitliche Beeinträchtigung oder schwierige soziale Umstände nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens im Sinn der Unterstützung von Eigenaktivitäten und der Hilfe zur Selbsthilfe. Dies sind insbesondere Personen, die aber dennoch in ihrer Wohnung bzw. betreuten Wohneinheit oder Wohngemeinschaft bleiben möchten. Als wichtiges Bindeglied zwischen dem Klienten:der Klientin, dessen:deren sozialem Umfeld und allen anderen Bezugspersonen arbeitet der:die Heimhelfer:in im Team mit der Hauskrankenpflege und den Angehörigen der Mobilen Betreuungsdienste.

Im Rahmen der Betreuungsplanung führt der:die Heimhelfer:in Aufgaben im hauswirtschaftlichen Bereich eigenverantwortlich auf Anordnung von Klienten:innen und Angehörigen der Sozial- und Gesundheitsberufe die Tätigkeiten der Basisversorgung ausschließlich unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen der Gesundheitsberufe durch.

Der Beruf der Heimhelfer:innen darf ausschließlich im Rahmen einer Einrichtung ausgeübt werden, deren Rechtsträger der Verantwortung des Berufs entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzunehmen hat. Eine freiberufliche Ausübung der Heimhilfe ist nicht vorgesehen.

Mindestalter für die Tätigkeit als Heimhelfer:in: 18 Jahre

2.1. Aufgaben

- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (insbesondere für Sauberkeit und Ordnung in der unmittelbaren Umgebung des Klienten:der Klientin sorgen)
- Beheizen der Wohnung, Beschaffen des Brennmaterials
- Unterstützung bei Besorgungen außerhalb des Wohnbereichs (Einkauf, Post, Behörden, Apotheke, u.a.)
- Unterstützung bei der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten
- Einfache Aktivierung (z. B. Anregung zur Beschäftigung)
- Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld
- Hygienische Maßnahmen (z. B. Wäschegebarung)
- Beobachtung des Allgemeinzustandes und rechtzeitiges Herbeiholen von Unterstützung durch andere Berufsgruppen
- Unterstützung von Pflegepersonen
- Dokumentation
- Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln (Anlage 2)

2.2. Ausbildung

Die Ausbildung zur:zum Heimhelfer:in erfolgt in Kursen und umfasst 200 UE Unterricht und 200 h Praktika.

Inhalte der Ausbildung:

Dokumentation.....	4 UE
Ethik und Berufskunde.....	5 UE
Erste Hilfe	18 UE
Grundzüge der angewandten Hygiene	6 UE
Grundpflege und Beobachtung	73 UE
Grundzüge der Pharmakologie	25 UE
Grundzüge der angewandten Ernährungslehre und Diätik	8 UE
Grundzüge der Ergonomie und Mobilisation	20 UE
Haushaltsführung	8 UE
Grundzüge der Gerontologie	8 UE
Grundzüge der Kommunikation und Konfliktbewältigung.....	20 UE
Grundzüge der Sozialen Sicherheit	5 UE

Die praktische Ausbildung hat 200 Stunden zu umfassen und beinhaltet die Praktikumsvorbereitung und Praktikumsreflexion. Davon sind 120 Stunden im ambulanten Bereich und 80 Stunden im (teil-)stationären Bereich zu absolvieren. In diesen Inhalten der Ausbildung ist das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ inkludiert.

2.3. Fort- und Weiterbildung Heimhelfer: Heimhelferinnen sind verpflichtet, im Zeitraum von 2 Jahren mindestens 16 Stunden an Fortbildung zu absolvieren.

3. Fach-Sozialbetreuer:in

Fach-Sozialbetreuer:innen verfügen neben einer breiten spartenübergreifenden Grundausbildung über zumindest einen der folgenden Schwerpunkte:

Altenarbeit („A“)

Behindertenarbeit („BA“)

Behindertenbegleitung („BB“)

Fach-Sozialbetreuer:innen mit den Spezialisierungen A und BA verfügen auch über eine Qualifikation als Pflegeassistent:in gemäß GuKG.

Mindestalter für die Tätigkeit als Fach-Sozialbetreuer:in:

18 Jahre.

3.1. Aufgaben von Fach-Sozialbetreuer:innen

Fach-Sozialbetreuer:innen sind ausgebildete Fachkräfte für die Mitgestaltung der Lebenswelt von Menschen, die auf Grund von Alter, Behinderung oder einer anderen schwierigen Lebenslage in ihrer Lebensgestaltung benachteiligt sind. Sie verfügen über umfangreiches Wissen um die vielfältigen Aspekte eines Lebens mit Benachteiligung und können eine breite Palette an Möglichkeiten der Begleitung, Unterstützung und Hilfe realisieren, und zwar in allen Fragen der Daseinsgestaltung, von Alltagsbewältigung bis hin zu Sinnfindung.

Das Besondere dieses Berufs besteht nicht in hoher Spezialisierung auf eng umrissene Felder oder in Konzentration auf Pflege, sondern in der Bündelung all jener Kompetenzen, die für eine umfassende, lebensweltorientierte Begleitung in den unmittelbaren Lebensbereichen der betreffenden Menschen erforderlich sind.

Fach-Sozialbetreuer:innen erfassen die spezifische Lebenssituation älterer oder benachteiligter Menschen bzw. Menschen mit Behinderungen ganzheitlich und entsprechen den individuellen Bedürfnissen durch gezielte Maßnahmen. Sie leisten dadurch einen Beitrag zur Erhöhung und/oder Erhaltung ihrer Lebensqualität, unterstützen die Gestaltung eines für sie lebenswerten sozialen Umfelds und leisten damit einen Beitrag zu einem Leben in Würde. Fach-Sozialbetreuer:innen arbeiten mit allen Bezugspersonen der unterstützungsbedürftigen Menschen und mit allen betreuenden Stellen zusammen, besonders aber – je nach Bedarf – mit Experten:Expertinnen aus den Bereichen Therapie, Medizin, Recht, Gesundheits- und Krankenpflege usw. In ihrem beruflichen Selbstverständnis sind Fach-Sozialbetreuer:innen den heute allgemein anerkannten und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Grundsätzen der sozialen Betreuung verpflichtet: Normalisierung der Lebensbedingungen, Integration und Selbstbestimmung.

3.1.1. Fach-Sozialbetreuer:innen mit Schwerpunkt Altenarbeit (A)

Der Aufgaben- und Tätigkeitsbereich gliedert sich in einen eigenverantwortlichen Bereich und einen Bereich, der die pflegerischen Befugnisse nach GuKG, die die Fach-Sozialbetreuer:innen – Altenarbeit auf Grund ihrer Pflegeassistenten-Ausbildung haben, betrifft. Der eigenverantwortliche Bereich besteht in der möglichst umfassenden Begleitung, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen, einzeln oder in Gruppen, abgestimmt auf ihren Bedarf, gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse.

– Präventive, unterstützende, aktivierende, reaktivierende, beratende, organisatorische und administrative Maßnahmen zur täglichen Lebensbewältigung

- Eingehen auf körperliche, seelische, soziale und geistige Bedürfnisse und Ressourcen
- Hilfen zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten für ein möglichst selbstständiges und eigenverantwortliches Leben im Alter
- Individuelle Begleitung bei der Sinnfindung und Neuorientierung in der Lebensphase Alter
- Unterstützung bei der psychosozialen Bewältigung von Krisensituationen
- Entlastung, Begleitung und Anleitung von Angehörigen und Laienhelfer:innen
- Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen

3.1.2. Fach-Sozialbetreuer:innen mit den Schwerpunkten Behindertenarbeit (BA) und Behindertenbegleitung (BB) Fach-Sozialbetreuer:innen mit den Schwerpunkten BA und BB üben ihre Tätigkeit in den zentralen Lebensfeldern von Menschen mit Behinderungen, wie Wohnen, Arbeit/Beschäftigung, Freizeit und Bildung, aus. Die konkreten Tätigkeiten bestehen in Maßnahmen der Anleitung, Anregung, Beratung, Assistenz, Förderung und erforderlichenfalls der Intervention. Bei Bedarf übernehmen Fach-Sozialbetreuer:innen eine weitergehende oder gänzliche stellvertretende Durchführung von Verrichtungen.

Sie verfügen in folgenden Bereichen über spezifische Kompetenzen:

Soziale Bedürfnisse: Unterstützung bei Kontakten zu anderen Menschen, Förderung der Teilnahme am sozialen Leben sowie Begleitung in Fragen der Partnerschaft und Sexualität.

Beschäftigung/Arbeit: Interessensabklärung, Förderung und Training.

Freizeit: Freizeitgestaltung, Entspannung und Erholung, Hobbys, Feste und Feiern.

Bildung – Persönlichkeitsentfaltung: Einsatz musisch-kreativer Mittel und Bewegung. Förderung von Wahrnehmung, Kreativität, Sinnesschulung und ästhetischer Bildung.

Kritische Lebensereignisse: Begleitung bei Krankheit, Trauer, Tod (z. B. von Angehörigen) mit dem Ziel der Sinnstiftung, Sterbebegleitung.

Pflegerische Aufgaben nehmen Fach-Sozialbetreuer:innen mit Schwerpunkt Behindertenarbeit (BA) entsprechend ihrer Qualifikation als Pflegeassistenten:innen gem. GuKG wahr. Fach-Sozialbetreuer:innen mit Schwerpunkt Behindertenbegleitung (BB) leisten Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln. Anstelle des pflegerischen Anteils im Qualifikationsprofil stehen bei Fach-Sozialbetreuer:innen mit Schwerpunkt Behindertenbegleitung verstärkt und vertieft Kompetenzen der Beratung, Begleitung und Assistenz. In jenen Bereichen, für deren eigenverantwortliche Durchführung Diplom-Sozialbetreuer:innen kompetent sind, leisten sie Unterstützung und führen Teilaufgaben aus.

3.2. Ausbildung von Fach-Sozialbetreuer:innen

Um als „Fach-Sozialbetreuer:in“ beruflich tätig sein zu können, muss eine den unten stehenden Kriterien entsprechende Ausbildung absolviert werden, entweder durch Absolvierung eines entsprechenden Ausbildungsganges an einer dazu ermächtigten Bildungseinrichtung oder durch die Absolvierung der einzelnen Module in verschiedenen Ausbildungsangeboten.

Die Pflegeassistenten-Ausbildung bildet einen integralen Bestandteil. Davon ausgenommen ist der Ausbildungsschwerpunkt „Behindertenbegleitung“, bei welchem nur die Inhalte des Moduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“ gemäß GuKG (Anlage 2) abgedeckt werden. Die Ausbildung umfasst in Summe 1.200 h Theorie (Heimhilfe-Ausbildung miteingerechnet), die auf mindestens 2 Ausbildungsjahre aufzuteilen sind.

Module für alle Ausbildungsschwerpunkte:

1. Persönlichkeitsbildung 220 UE (Schwerpunkt BB: 340 UE)

Das Modul beinhaltet u.a.: Supervision, musisch-kreative Bildung, Kommunikation/Konfliktbewältigung, Bewegung und Körpererfahrung; die Inhalte müssen in einem einschlägigen Kontext zur Sozialbetreuung stehen. Das Modul deckt 100 h der Pflegeassistenten-Ausbildung ab.

2. Sozialbetreuung/allgemein 200 UE

Das Modul umfasst: Berufskunde und Berufsethik, Methodik, Rehabilitation und Mobilisation, Gerontologie; es deckt 170 h der Pflegeassistenten-Ausbildung ab.

3. Humanwissenschaftliche Grundbildung 80 UE

Das Modul beinhaltet Einführung in Pädagogik, Psychologie und Soziologie. Es deckt 30 h der Pflegeassistenten-Ausbildung ab.

4. Politische Bildung und Recht 40 UE (Schwerpunkt BB: 80 UE)

Das Modul deckt 30 h der Pflegeassistenten-Ausbildung ab.

5. Medizin und Pflege 480 UE (Schwerpunkt BB: 120 UE)

Das Modul beinhaltet alle medizinisch-pflegerischen Gegenstände der Pflegeassistenten-Ausbildung; in Ausbildungsschwerpunkt BB werden die Inhalte des Moduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“ abgedeckt.

6. Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung 20 UE

7. Haushalt, Ernährung, Diät 80 UE

Das Modul deckt 25 h der Pflegeassistenten-Ausbildung ab.

Ausbildungsschwerpunkt-spezifische Module:

8. Sozialbetreuung / A / F / BA / 80 UE (Schwerpunkt BB: 280 UE)

Praktikum: muss im Ausmaß von 1.200 h geleistet werden.

3.3. Fort- und Weiterbildung von Fach-Sozialbetreuern:Fachsozialbetreuerinnen

Fach-Sozialbetreuer:innen sind verpflichtet, im Zeitraum von 2 Jahren mindestens 32 Stunden an Fortbildung zu absolvieren.

4. Diplom-Sozialbetreuer:in

Diplom-Sozialbetreuer:innen verfügen über zumindest eine der folgenden Spezialisierungen:

Altenarbeit („A“)

Familienarbeit („F“)

Behindertenarbeit („BA“)

Behindertenbegleitung („BB“)

Mindestalter für die Tätigkeit als Diplom-Sozialbetreuer:in:

18 Jahre

4.1. Aufgaben von Diplom-Sozialbetreuern:Diplom-Sozialbetreuerinnen

Diplom-Sozialbetreuer:innen üben sämtliche Tätigkeiten aus, die auch von Fach-Sozialbetreuer:innen ausgeführt werden, können dies aber auf Basis ihrer vertieften, wissenschaftlich fundierten Ausbildung und den bei der Verfassung einer Diplomarbeit erworbenen Kompetenzen mit höherer Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit. Diplom-Sozialbetreuer:innen nehmen über die unmittelbaren Betreuungsaufgaben hinausgehend konzeptive und planerische Aufgaben betreffend die Gestaltung der Betreuungsarbeit wahr.

Diplom-Sozialbetreuer:innen verfügen über Kompetenzen der Koordination und der fachlichen Anleitung von Mitarbeitern:Mitarbeiterinnen und Helfern:Helferinnen in Fragen der Sozialbetreuung.

Diplom-Sozialbetreuer:innen wirken mit an der fachlichen Weiterentwicklung des Dienstleistungsangebots der eigenen Organisation oder Einrichtung und führen Maßnahmen und Prozesse der Qualitätsentwicklung durch, wie z. B. Reflexion und Evaluation mithilfe anerkannter Verfahren und Instrumente.

4.1.1. Diplom-Sozialbetreuer:innen mit Schwerpunkt Altenarbeit (A)

Diplom-Sozialbetreuer:innen mit Schwerpunkt Altenarbeit entwickeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse Konzepte und Projekte, führen sie eigenverantwortlich durch und evaluieren sie.

Sie sind insbesondere für folgende Maßnahmen kompetent – erforderlichenfalls in Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachleuten (z. B. Ärzten:Ärztinnen, Psychotherapeuten:Psychotherapeutinnen, Physiotherapeuten:Physiotherapeutinnen):

Altersgerechte Umgestaltung der Wohnumgebung inkl. Beratung über und Besorgung von entsprechenden Hilfsmitteln und Behelfen sowie Organisation der dafür nötigen Behörden- bzw. Versicherungswege. Spezielle Animationsprogramme für Kleingruppen und Einzelpersonen zur Förderung motorischer Fähigkeiten durch Bewegungsübungen.

Spezielle Animationsprogramme zur Förderung der Hirnleistungsfähigkeit.

Anregung von Kommunikationsprozessen in Kleingruppen und für Einzelne zur Verbesserung des sozialen Klimas unter den Bewohnern und zu den Pflegepersonen. Erarbeitung von Strategien im Fall akuter Krisensituationen, wie z. B. bei Tod von Angehörigen oder Mitbewohnern:Mitbewohner:innen, Depression und Suizidgefährdung, Verwirrung und Desorientierung, Suchtproblematik. Methodische Kompetenzen bestehen vor allem hinsichtlich Validation, Kinästhetik, Biografiearbeit.

4.1.2. Diplom-Sozialbetreuer:innen mit Schwerpunkt Familienarbeit (F)

Diplom-Sozialbetreuer:innen – Familienarbeit arbeiten im Rahmen von mobilen Diensten und üben ihre Tätigkeit im Privatbereich der Familie oder familienähnlicher Lebensformen aus. Die Betreuung erfolgt mit dem Ziel, den gewohnten Lebensrhythmus aufrecht zu erhalten und die Familie/familienähnliche Gemeinschaft dabei zu unterstützen, ihre schwierige Lebenssituation zu überwinden.

Schwierige Lebenssituationen sind insbesondere:

- Erkrankung eines Elternteils, eines Kindes oder eines anderen in der Familie bzw. im familienähnlichen Verband lebenden Angehörigen,
- Psychische Krisensituationen, wie Trennung, Scheidung, Tod von Angehörigen, Überforderung, Überlastung oder Ausfall der Betreuungsperson.

Diplom-Sozialbetreuer:innen mit Schwerpunkt Familienarbeit verfügen über die Pflegeassistenten-Qualifikation und üben die entsprechenden Tätigkeiten aus.

Die Aufgaben im Detail:

- Planung und Organisation des Alltags (Zeitplan, Haushaltskassa, Familienorganisation, gesunde Lebensführung)
- Haushaltsorganisation und -führung (z. B. Wohnungspflege, Wäschepflege, Zubereitung von Mahlzeiten bzw. Diätkost im Tagesablauf auch für Säuglinge und Kleinkinder)
- Altersspezifische Betreuung der Kinder und Jugendlichen, Spiel – Lernanimation sowie Hausaufgabenbegleitung
- Anleitung, Beratung und Unterstützung der Betreuungsperson(en) von Familienangehörigen
- Mitbetreuung von älteren oder kranken Familienmitgliedern bzw. Familienmitgliedern mit Behinderung
- Begleitung und Unterstützung bei der Bewältigung von Krisensituationen
- Beratung, Begleitung und Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen sowie öffentlichen Stellen, Ämtern und Behörden
- Zusammenarbeit mit dem Betreuungsteam und mit Einrichtungen der öffentlichen und freien Wohlfahrt im sozialen Umfeld (Teilnahme an Helferkonferenzen und Vernetzungsgesprächen).

4.1.3. Diplom-Sozialbetreuer:innen mit den Schwerpunkten Behindertenarbeit (BA) und Behindertenbegleitung (BB)

Sie entwickeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse Konzepte und Projekte, führen diese eigenverantwortlich durch und evaluieren sie. Sie sind insbesondere für folgende Maßnahmen kompetent:

- Eigenverantwortliche Durchführung der „Personenzentrierten Lebensplanung“
- Eigenverantwortliche Anwendung der aktuell anerkannten und wissenschaftlich fundierten Konzepte und Methoden der Basalen Pädagogik, wie z. B. Basale Stimulation, Basale Kommunikation, Basale Aktivierung.
- Eigenverantwortliche Anwendung unterstützender, erweiternder und alternativer Kommunikationsmittel (z. B. Gebärden und Symbole) unter Einsatz elektronischer Hilfsmittel. Pflegerische Aufgaben nehmen Diplom-Sozialbetreuer:innen mit Schwerpunkt Behindertenarbeit entsprechend ihrer Qualifikation als Pflegeassistent:innen gemäß GuKG wahr. Diplom-Sozialbetreuer:innen mit Schwerpunkt Behindertenbegleitung leisten Unterstützung bei der Basisversorgung (Modul laut Anlage 2). Anstelle des pflegerischen Anteils im Qualifikationsprofil stehen bei Diplom-Sozialbetreuer:innen mit Schwerpunkt Behindertenbegleitung verstärkt und vertieft Kompetenzen der Beratung, Begleitung und Assistenz. Sie realisieren bzw. koordinieren insbesondere auch Maßnahmen und Projekte der Integration in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit und Bildung.

4.2. Ausbildung von Diplom-Sozialbetreuern: Diplom-Sozialbetreuerinnen

Um als „Diplom-Sozialbetreuer:in“ beruflich tätig sein zu können, muss eine den unten stehenden Kriterien entsprechende Ausbildung absolviert werden, entweder durch Absolvierung eines entsprechenden Ausbildungsganges an einer dazu ermächtigten Bildungseinrichtung oder durch die Absolvierung der einzelnen Module in verschiedenen Ausbildungsangeboten.

Betreffend die Pflegeassistenten-Qualifikation bzw. das Modul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ (Anlage 2) finden sämtliche Bestimmungen Anwendung, die bereits für Fach-Sozialbetreuer:innen gelten.

Die Ausbildung umfasst in Summe 1.800 UE Theorie (Heimhilfe-Ausbildung und Sozialbetreuer:innen-Ausbildung mit eingerechnet), die auf mindestens 3 Ausbildungsjahre aufzuteilen sind.

Module für alle Ausbildungsschwerpunkte:

1. Persönlichkeitsbildung 340 UE (Schwerpunkt BB: 460 UE)
Aufbauend auf den Inhalten der Fachausbildung, erfolgt in der Diplomausbildung eine Vertiefung und Erweiterung.
2. Sozialbetreuung/allgemein 200 UE
Dieses Modul wird bereits auf Fachniveau abgeschlossen.
3. Humanwissenschaftliche Grundbildung 200 UE
Aufbauend auf den Inhalten der Fachausbildung, erfolgt in der Diplomausbildung eine Vertiefung und Erweiterung.
4. Politische Bildung und Recht 80 UE (Schwerpunkt BB: 120 UE)
Aufbauend auf den Inhalten der Fachausbildung, erfolgt in der Diplomausbildung eine Vertiefung und Erweiterung.
5. Medizin und Pflege 480 UE (Schwerpunkt BB: 120 UE)
Dieses Modul wird bereits auf Fachniveau abgeschlossen.

6. Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung 20 UE
Dieses Modul wird bereits auf Fachniveau abgeschlossen.
7. Haushalt, Ernährung, Diät 80 UE
Dieses Modul wird bereits auf Fachniveau abgeschlossen.

8. Management und Organisation 80 UE

Ausbildungsschwerpunkt-spezifische Module:

9. Sozialbetreuung / A / F / BA / 320 UE (Schwerpunkt BB: 520 UE)
Praktikum: muss im Ausmaß von 1.800 Stunden geleistet werden.

4.3. Abschluss der Ausbildung von Diplom-Sozialbetreuern: Diplom-Sozialbetreuerinnen

Als Abschluss der Ausbildung ist eine fünfstündige schriftliche Klausurarbeit über ein Thema aus dem Berufsfeld des Prüfungskandidaten: der Prüfungskandidatin (einschließlich des fachlichen Umfelds) und eine diesbezügliche mündliche Prüfung mit dem Ziel einer Auseinandersetzung auf höherem Niveau vorzusehen.

4.4. Fort- und Weiterbildung von Diplom-Sozialbetreuern: Diplomsozialbetreuerinnen

Diplom-Sozialbetreuer:innen sind verpflichtet, im Zeitraum von 2 Jahren mindestens 32 Stunden an Fortbildung zu absolvieren.

Beachte für folgende Bestimmung

1. Die Änderungen gemäß BGBl. I Nr. 152/2024 treten gemäß Art. 8a Abs. 2 zwischen dem Bund und den Ländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Wien mit 1.1.2025 in Kraft (vgl. auch BGBl. I Nr. 4/2025).
2. Die Änderungen gemäß BGBl. I Nr. 152/2024 treten gemäß Art. 8a Abs. 4 zwischen dem Bund und dem Land Steiermark mit 25.3.2025 in Kraft (vgl. BGBl. I Nr. 13/2025).

ANLAGE 2

Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“

1. Allgemeines

Der Entwurf der **Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe** enthält in Art. 3 Abs. 3 und Art. 7 eine Verpflichtung des Bundes zur Schaffung von Regelungen eines Ausbildungsmoduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“. Dieses Ausbildungsmodul soll im Rahmen der Ausbildung von **Fach-Sozialbetreuer:innen und Diplom-Sozialbetreuer:innen der Ausbildungsrichtung Behindertenbegleitung sowie von Heimhelfer:innen** absolviert werden. Die Regelungen fallen in den Kompetenzbereich des Bundes (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG – Gesundheitswesen).

Durch das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ soll Angehörigen dieser Sozialbetreuungsberufe ein **pflegerisches Grundwissen** vermittelt werden, welches die Einräumung von einzelnen Befugnissen rechtfertigt, die derzeit nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz den Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe vorbehalten sind. Diese Befugnisse bedürfen einer Anpassung im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Da die Verabreichung von Arzneimitteln eine ärztliche Tätigkeit ist, fällt die in diesem Ausbildungsmodul **vorgesehene „unterstützende Mitwirkung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln“** in den Bereich des Ärzterechts. Allfällige erforderliche Anpassungen sind daher im Ärztegesetz 1998 zu treffen.

2. Ausbildung gemäß Artikel 3 Abs. 3

Die Ausbildung umfasst insgesamt 118 Unterrichtseinheiten (UE) Theorie, die sich wie folgt zusammensetzen:

Sich pflegen 20 UE

- Körperpflege
- Unterstützung bei der Körperpflege
- Haarwäsche und -pflege
- Zahnpflege
- Pediküre und Maniküre
- Beobachtung der Haut
- Pflegeutensilien und Hilfsmittel

Essen und Trinken 15 UE

- Beobachtung – Ernährungszustand
- Beobachtung – Verdauungsstörungen

- Beobachtung – Schluckstörungen
- Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme
- Flüssigkeitsbilanz
- Verabreichung von Arzneimitteln

Ausscheiden 20 UE

- Bedeutung
- Beobachtung der Urinausscheidung
- Beobachtung der Stuhlausscheidung
- Obstipation
- Erbrechen
- Anwendung von Inkontinenzhilfsmitteln

Sich kleiden 8 UE

- Umgang mit der Kleidung
- Hilfestellung bei der Auswahl der Kleidung
- Hilfsmittel zum Ankleiden einschließlich Kompressionsstrümpfe
- Methoden und Techniken zum An- und Auskleiden

Sich bewegen 20 UE

- Bedeutung der Bewegung
- Beobachtung – Körperhaltung etc.
- Risikofaktoren
- Prophylaxen – Dekubitus, Thrombose, Kontraktur
- Unterstützung bei der Bewegung

Medikamentenlehre 25 UE

- Grundzüge zu Darreichungsformen, therapeutische Bandbreite, Aufnahme und Ausscheidung, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Arzneimittelgruppen
- Verabreichung von Arzneimitteln
 - Orale Verabreichung
 - Applikation von Salben, Cremes und Lotionen
 - Applikation von Augen-, Nasen-, Ohrentropfen

Vitalzeichenkontrolle 10 UE

- Kontrolle von Puls, Blutdruck, Temperatur, und Blutzucker mittels digitalen Geräten
- Erkennen von Abweichungen von Grenzwerten.

Das **Praktikum** umfasst 48 Stunden und muss in einer Behindertenbetreuungseinrichtung oder einem Pflegeheim unter Anleitung und Aufsicht einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson absolviert werden.

3. Tätigkeiten

Die erfolgreiche Absolvierung des Ausbildungsmoduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“ berechtigt zur Durchführung nachstehender Tätigkeiten:

1. Unterstützung bei der Körperpflege

- Assistenz beim Aufstehen aus dem Bett
- Assistenz beim Waschen
- Assistenz beim Duschen
- Assistenz beim Baden in der Badewanne
- Assistenz bei der Zahnpflege
- Assistenz bei der Haarpflege
- Assistenz beim Rasieren
- Erkennen von Veränderungen des Allgemeinzustands oder der Haut und sofortige Meldung an den zuständigen Arzt:die zuständige Ärztin oder an die:den zuständige:n Angehörige:n des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

2. Unterstützung beim An- und Auskleiden

- Assistenz bei der Auswahl der Kleidung
- Bereitlegen der Kleidung
- Assistenz beim Anziehen bzw. Ausziehen von
 - Kleidungsstücken
 - Strümpfen, Strumpfhosen, Socken etc.

- Stützstrümpfen
- Kompressionsstrümpfen nach Anordnung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

3. Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

- Zubereiten und Vorbereiten von Mahlzeiten wie
 - Wärmen von Tiefkühlkost
 - Portionieren und eventuell Zerkleinern der Speisen
 - Herrichten von Zwischenmahlzeiten etc.
- Beachtung von Diätvorschriften
- Assistenz beim Essen
- Assistenz beim Trinken
- Achten auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Erkennen von Essstörungen, Schluckstörungen, nicht ausreichender Flüssigkeitsaufnahme und sofortige Meldung an den zuständigen Arzt:die zuständige Ärztin oder an die:den zuständige:n Angehörige:n des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

4. Unterstützung im Zusammenhang mit Ausscheidungen

- Assistenz beim Toilettengang
- Assistenz bei der Intimpflege nach dem Toilettengang
- Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln wie
 - Wechseln von Schutzhosen
 - Assistenz bei der Verwendung von Einlagen
- Erkennen einer Veränderung von Ausscheidungen und sofortige Meldung an den zuständigen Arzt:die zuständige Ärztin oder an die:den zuständige:n Angehörige:n des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

5. Unterstützung und Förderung der Bewegungsfähigkeit

- Assistenz beim Aufstehen oder Niederlegen
- Assistenz beim Niedersetzen
- Assistenz beim Gehen

6. Unterstützung beim Positionieren

- Anwendung von Hilfsmitteln zur Dekubitusprophylaxe bei Menschen im Rollstuhl
- Anwendung von Hilfsmitteln bei Menschen mit rheumatischen Veränderungen zur Erleichterung täglicher Verrichtungen

7. Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln

- Assistenz bei der Einnahme von oral zu verabreichenden Arzneimitteln, dazu zählt auch das Erinnern an die Einnahme von Arzneimitteln oder das Herausnehmen der Arzneimittel aus dem Wochendispenser
- Assistenz bei der Applikation von ärztlich verordneten Salben, Cremes, Lotionen etc. oder von Pflegeprodukten, die von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege angeordnet wurden.
- Assistenz bei der Applikation von ärztlich verordneten Augen-, Nasen- und Ohrentropfen, die von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege angeordnet wurden (davon ausgenommen ist die unmittelbar postoperative Gabe von Augen-, Nasen- und Ohrentropfen).

8. Unterstützung bei der Vitalzeichenkontrolle

- Durchführung der ärztlich angeordneten Vitalzeichenkontrolle (Blutdruck, Puls, Temperatur) sowie Kontrolle des Blutzuckers mittels digitalen Geräten, die von Angehörigen des gehobenen Dienstes angeordnet wurden.
- Erkennen von Abweichungen von Grenzwerten und die sofortige Meldung an den zuständigen Arzt:die zuständige Ärztin oder an die:den zuständige:n Angehörige:n des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

Wiener Sozialbetreuungsberufegesetz

Langtitel

Gesetz über Sozialbetreuungsberufe in Wien – Wiener Sozialbetreuungsberufegesetz – WSBBG [CELEX-Nr.: 32005L0036]

StF.: LGBL Nr. 04/2008

Änderung

LGBL Nr. 56/2010

LGBL Nr. 28/2013, CELEX-Nr.: 32005L0036 und 32009L0050

LGBL Nr. 29/2013

LGBL Nr. 15/2014, CELEX-Nr.: 32013L0025

LGBL Nr. 12/2017, CELEX-Nr.: 32013L0055

LGBL Nr. 49/2018

LGBL Nr. 55/2025

Präambel/Promulgationsklausel

Der Wiener Landtag hat beschlossen:

Text

Anwendungsbereich

§ 1. Dieses Gesetz regelt das Berufsbild, die Tätigkeit und die Ausbildung der Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe.

Angehörige der Sozialbetreuungsberufe

§ 2. Angehörige der Sozialbetreuungsberufe sind

1. Heimehelferinnen und Heimehelfer,
2. Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuer mit dem Schwerpunkt
 - a) Altenarbeit (Fach-Sozialbetreuerinnen A, Fach-Sozialbetreuer A),
 - b) Behindertenarbeit (Fach-Sozialbetreuerinnen BA, Fach-Sozialbetreuer BA),
 - c) Behindertenbegleitung (Fach-Sozialbetreuerinnen BB, Fach-Sozialbetreuer BB),
3. Diplom-Sozialbetreuerinnen und Diplom-Sozialbetreuer mit dem Schwerpunkt
 - a) Altenarbeit (Diplom-Sozialbetreuerinnen A, Diplom-Sozialbetreuer A),
 - b) Familienarbeit (Diplom-Sozialbetreuerinnen F, Diplom-Sozialbetreuer F),
 - c) Behindertenarbeit (Diplom-Sozialbetreuerinnen BA, Diplom-Sozialbetreuer BA),
 - d) Behindertenbegleitung (Diplom-Sozialbetreuerinnen BB, Diplom-Sozialbetreuer BB).

Berufsberechtigung und Berufsbezeichnung

§ 3. (1) Zur Ausübung eines Sozialbetreuungsberufs unter Führung einer Berufsbezeichnung gemäß § 2 sind Personen berechtigt, die

1. das erforderliche Mindestalter erreicht haben,
2. über einen Qualifikationsnachweis verfügen, der zur Ausübung des Berufs und zur Führung einer Berufsbezeichnung nach den Bestimmungen dieses Gesetzes berechtigt und
3. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit aufweisen.

(2) Heimehelferinnen und Heimehelfer, Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuer sowie Diplom-Sozialbetreuerinnen und Diplom-Sozialbetreuer müssen das 18. Lebensjahr vollendet haben.

(3) Die erforderliche gesundheitliche Eignung für die Erfüllung der in Betracht kommenden Berufspflichten ist durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen.

(4) Nicht vertrauenswürdig ist, wer wegen einer oder mehrerer strafbarer Handlungen rechtskräftig verurteilt wurde, solange die Verurteilung nicht getilgt ist, wenn nach der Eigenart der strafbaren Handlung und nach der Persönlichkeit der oder des Verurteilten die Begehung der gleichen oder einer ähnlichen strafbaren Handlung bei der Ausübung eines Sozialbetreuungsberufs zu befürchten ist.

(5) Personen, denen die Berufsberechtigung zur Ausübung des Sozialbetreuungsberufs gemäß Abs. 1 zukommt, sind zur Führung der in § 2 genannten Berufsbezeichnungen entsprechend dem jeweiligen Schwerpunkt berechtigt.

(6) Der Beruf der Heimhelferin und des Heimhelfers darf ausschließlich im Rahmen einer Einrichtung ausgeübt werden, deren Rechtsträger der Verantwortung des Berufs entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzunehmen hat.

(7) Personen, die eine Berufsbezeichnung gemäß § 2 und § 4 Abs. 1 führen, haben bei Überprüfung im Anlassfall auf Verlangen des Magistrats das Vorliegen der für die Berufsberechtigung und Führung dieser Berufsbezeichnung erforderlichen Voraussetzungen nachzuweisen. Liegt eine der Voraussetzungen gemäß Abs. 1 nicht vor, so hat der Magistrat die Ausübung des Sozialbetreuungsberufs unter Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung gemäß § 2 mit Bescheid zu untersagen. Dagegen kann Beschwerde an das Verwaltungsgericht Wien erhoben werden.

(8) Anlässlich der Untersagung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 7 ist der Qualifikationsnachweis gemäß § 15 oder der Bescheid über die Erteilung der Berufsberechtigung und Berechtigung zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung gemäß § 16 Abs. 2 einzuziehen.

(9) Wenn

1. die Voraussetzungen gemäß § 3 Abs. 1 bis 3 vorliegen und
 2. gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung keine Bedenken mehr bestehen,
- ist die Berufsberechtigung auf Antrag der Person, der die Berufsberechtigung gemäß Abs. 7 entzogen wurde, wieder zu erteilen. Die eingezogenen Unterlagen sind wieder auszufolgen.

Führen von Berufsbezeichnungen durch EWR-Staatsangehörige

§ 4. (1) Personen, die nach den Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EG des europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.9.2005, S. 22-142, in der Fassung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“), ABl. Nr. L 354 vom 28.12.2013, S. 132-170, zur Ausübung des Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind, dürfen die entsprechende Berufsbezeichnung gemäß § 2 und darüber hinaus die Ausbildungsbezeichnung des Herkunftsstaates führen.

(2) EWR-Staatsangehörige, die in einem anderen EWR-Vertragsstaat zur Ausübung eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind und vorübergehend und gelegentlich Tätigkeiten im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs ausüben, dürfen die dort zulässige Berufsbezeichnung und allenfalls deren Abkürzung führen.

Allgemeine Berufspflichten

§ 5. Angehörige der Sozialbetreuungsberufe haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der betreuten Menschen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren.

Verschwiegenheitspflicht

§ 6. (1) Angehörige der Sozialbetreuungsberufe sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person die Angehörige oder den Angehörigen des Sozialbetreuungsberufs von der Geheimhaltung entbunden hat oder
2. die Offenbarung des Geheimnisses für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist.

Aufgaben der Heimhelferin und des Heimhelfers

§ 7. (1) Aufgabe der Heimhelferinnen und Heimhelfer ist die Unterstützung betreuungsbedürftiger Menschen aller Altersstufen, die durch Alter, gesundheitliche Beeinträchtigung oder schwierige soziale Umstände nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, insbesondere auch von Menschen, die in ihrer Wohnung oder betreuten Wohneinheit oder Wohngemeinschaft bleiben wollen. Die Heimhelferinnen und Heimhelfer arbeiten auch in Wohn- und Pflegeheimen, Tageszentren, Behinderteneinrichtungen, Nachbarschaftszentren und Wohnungsloseneinrichtungen. Die Unterstützung erfolgt durch Hilfe bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens sowie im Umgang mit den existentiellen Erfahrungen des täglichen Lebens. Eigenaktivitäten werden unterstützt, und es wird Hilfe zur Selbsthilfe gewährt. Heimhelferinnen und Heimhelfer arbeiten im Team mit der Hauskrankenpflege und den Angehörigen der mobilen Betreuungsdienste.

(2) Der Aufgabenbereich der Heimhelferinnen und Heimhelfer umfasst

1. einen eigenverantwortlichen Bereich, in dem sie im Rahmen der Betreuungsplanung auf Anordnung von Klientinnen und Klienten oder Angehörigen der Sozial- und Gesundheitsberufe Aufgaben im hauswirtschaftlichen Bereich ausführen und
 2. einen Bereich, in dem sie Tätigkeiten der Basisversorgung nach den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024, ausschließlich unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durchführen.
- (3) Der eigenverantwortliche Aufgabenbereich umfasst insbesondere
1. hauswirtschaftliche Tätigkeiten, insbesondere Sorge für Sauberkeit und Ordnung in der unmittelbaren Umgebung der betreuten Personen,
 2. Beheizen der Wohnung, Beschaffen des Brennmaterials,
 3. Unterstützung bei Besorgungen außerhalb des Wohnbereichs,
 4. Unterstützung bei der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten,
 5. einfache Aktivierung, wie Anregung zur Beschäftigung,
 6. Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld,
 7. hygienische Maßnahmen wie die Wäschegebarung,
 8. Beobachtung des Allgemeinzustandes und rechtzeitiges Herbeiholen von Unterstützung durch andere Berufsgruppen,
 9. Unterstützung von Pflegepersonal und
 10. Dokumentation.
- (4) Die Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln nach den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024, erfolgt ausschließlich unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

Aufgaben der Fach-Sozialbetreuerin und des Fach-Sozialbetreuers

§ 8. (1) Aufgabe der Fach-Sozialbetreuerinnen und der Fach-Sozialbetreuer ist die Mitgestaltung der Lebenswelt von Menschen, die auf Grund von Alter, Behinderung oder einer anderen schwierigen Lebenslage in ihrer Lebensgestaltung benachteiligt sind. Dies erfolgt durch Begleitung, Unterstützung und Hilfe in allen Fragen der Daseinsgestaltung. Durch gezielte, den individuellen Bedürfnissen entsprechende Maßnahmen haben sie einen Beitrag zur Erhöhung und Erhaltung der Lebensqualität der zu unterstützenden Menschen zu leisten und die Gestaltung eines für diese Menschen lebenswerten sozialen Umfelds zu unterstützen.

- (2) Der Aufgabenbereich der Fach-Sozialbetreuerinnen und der Fach-Sozialbetreuer A umfasst
1. einen eigenverantwortlichen Bereich und
 2. einen Bereich, der die pflegerischen Befugnisse nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024, die diese auf Grund ihrer Ausbildung in der Pflegeassistenten haben, betrifft.
- (3) Der eigenverantwortliche Bereich besteht in einer möglichst umfassenden Begleitung, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen, einzeln oder in Gruppen, abgestimmt auf deren Bedarf und gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse.
- (4) Der eigenverantwortliche Bereich umfasst insbesondere
1. präventive, unterstützende, aktivierende, reaktivierende, beratende, organisatorische und administrative Maßnahmen zur täglichen Lebensbewältigung,
 2. Eingehen auf körperliche, seelische, soziale und geistige Bedürfnisse und Ressourcen,
 3. Hilfen zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten für ein möglichst selbstständiges und eigenverantwortliches Leben im Alter,
 4. individuelle Begleitung bei der Sinnfindung und Neuorientierung in der Lebensphase Alter,
 5. Unterstützung bei der psychosozialen Bewältigung von Krisensituationen,
 6. Entlastung, Begleitung und Anleitung von Angehörigen und Laienhelferinnen und Laienhelfern und
 7. Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen.
- (5) Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuer BA und BB üben ihre Tätigkeit in den zentralen Lebensfeldern von Menschen mit Behinderungen, wie Wohnen, Arbeit, Beschäftigung, Freizeit und Bildung aus. Der Aufgabenbereich besteht in Maßnahmen der Anleitung, Anregung, Beratung, Assistenz, Förderung und erforderlichenfalls der Intervention für Menschen mit Behinderungen. Bei Bedarf übernehmen sie eine weitergehende und stellvertretende Durchführung von Verrichtungen.
- (6) Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuer BA und BB verfügen über folgende spezifische Kompetenzen:

1. im Bereich der sozialen Bedürfnisse: Unterstützung bei Kontakten zu anderen Menschen, Förderung der Teilnahme am sozialen Leben sowie Begleitung in Fragen der Partnerschaft und Sexualität,
2. im Bereich der Arbeit und Beschäftigung: Interessensabklärung, Förderung und Training,
3. im Bereich der Freizeit: Freizeitgestaltung, Entspannung und Erholung, Hobbys, Feste und Feiern,
4. im Bereich der Bildung und Persönlichkeitsentfaltung: Einsatz musisch-kreativer Mittel und Bewegung, Förderung von Wahrnehmung, Kreativität, Sinnesschulung und ästhetische Bildung und
5. im Bereich der kritischen Lebensereignisse: Begleitung bei Krankheit, Trauer und Tod, mit dem Ziel der Sinnstiftung, sowie Sterbebegleitung.

(7) Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuer BA nehmen pflegerische Aufgaben entsprechend ihrer Qualifikation als Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten gemäß dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024, wahr.

(8) Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuer BB haben Unterstützung bei der Basisversorgung entsprechend ihrer Ausbildung gemäß der Gesundheits- und Krankenpflege-Basisversorgungs-Ausbildungsverordnung – GuK-BAV, BGBl. II Nr. 281/2006, einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln zu leisten und führen diese Tätigkeiten in der Basisversorgung nach den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024, unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch.

Aufgaben der Diplom-Sozialbetreuerin und des Diplom-Sozialbetreuers

§ 9. (1) Diplom-Sozialbetreuerinnen und Diplom-Sozialbetreuer üben auf Basis ihrer vertieften, wissenschaftlich fundierten Ausbildung und den bei der Verfassung einer Diplomarbeit erworbenen Kenntnissen sämtliche Tätigkeiten, die auch von Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuern ausgeführt werden, mit höherer Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit aus. Die Tätigkeiten in der Basisversorgung werden nach den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024, ausgeübt. Darüber hinaus obliegen ihnen konzeptive und planerische Aufgaben betreffend die Gestaltung der Betreuungsarbeit. Ihr Aufgabengebiet umfasst weiters die Koordination und die fachliche Anleitung von Betreuungspersonen in Fragen der Sozialbetreuung. Sie verfügen über die Kompetenz zur Mitwirkung bei der fachlichen Weiterentwicklung des Dienstleistungsangebots der eigenen Organisation oder Einrichtung und zur Durchführung von Maßnahmen der Qualitätsentwicklung, wie etwa Reflexion und Evaluation mit Hilfe anerkannter Verfahren und Instrumente.

(2) Diplom-Sozialbetreuerinnen und Diplom-Sozialbetreuer A entwickeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse Konzepte und Projekte, führen sie eigenverantwortlich durch und evaluieren sie. Zu ihren Aufgaben gehören erforderlichenfalls in Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachleuten wie Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, klinischen Psychologinnen und Psychologen, Gesundheitspsychologinnen und -psychologen, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Diätologinnen und Diätologen, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege insbesondere

1. altersgerechte Umgestaltung der Wohnraumumgebung einschließlich der Beratung über entsprechende Hilfsmittel und Behelfe und deren Besorgung sowie die Organisation der dafür nötigen Behörden- und Versicherungswege,
2. Erstellung spezieller Animationsprogramme für Kleingruppen und Einzelpersonen zur Förderung motorischer Fähigkeiten durch Bewegungsübungen,
3. Erstellung spezieller Animationsprogramme zur Förderung der Hirnleistungsfähigkeit,
4. Anregung von Kommunikationsprozessen in Kleingruppen und für Einzelne zur Verbesserung des sozialen Klimas unter den Bewohnerinnen und Bewohnern von Heimen und zu den Pflegepersonen,
5. Erarbeitung von Strategien im Falle akuter Krisensituationen, wie etwa bei Tod von Angehörigen oder Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern, sowie bei Depressionen und Suizidgefährdung, Verwirrung und Desorientierung und in Fällen einer Suchtproblematik und
6. Einsatz ihrer methodischen Kompetenzen, vor allem hinsichtlich Validation, Kinästhetik und Biographiearbeit.

(3) Zu den Aufgaben der Diplom-Sozialbetreuerinnen und Diplom-Sozialbetreuer F gehören insbesondere nachstehende Aufgaben, die im Privatbereich von Familien einschließlich eingetragene Partnerschaften oder familienähnlichen Gemeinschaften mit dem Ziel ausgeübt werden, den gewohnten Lebensrhythmus aufrecht zu erhalten, und die Familie einschließlich der eingetragenen Partnerschaft oder die familienähnliche Gemeinschaft bei der Bewältigung schwieriger Lebenssituationen, wie insbesondere Erkrankung eines Elternteiles, eines Kindes, einer oder eines sonst im Familienverband lebenden Angehörigen, Trennung, Scheidung, Tod von Angehörigen, Überlastung oder Ausfall von Betreuungspersonen, zu unterstützen:

1. Planung und Organisation des Alltags (Zeitplan, Haushaltskassa, Familienorganisation, gesunde Lebensführung),

2. Haushaltsorganisation und -führung, wie etwa Wohnungspflege, Wäschepflege, Zubereitung von Mahlzeiten einschließlich von Diätkost im Tagesablauf, auch für Säuglinge und Kleinkinder,
3. altersspezifische Betreuung der Kinder und Jugendlichen, Spiel- und Lernanimation sowie Hausaufgabenbegleitung,
4. Anleitung, Beratung und Unterstützung der Laienhelferinnen und Laienhelfer von Familienangehörigen (einschließlich eingetragene Partnerinnen und eingetragene Partner),
5. Mitbetreuung von älteren oder kranken Familienmitgliedern oder Familienmitgliedern mit Behinderungen (einschließlich eingetragene Partnerinnen und eingetragene Partner),
6. Begleitung und Unterstützung bei der Bewältigung von Krisensituationen,
7. Begleitung und Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen sowie von öffentlichen Stellen, Ämtern und Behörden und
8. Zusammenarbeit mit dem Betreuungsteam und mit Einrichtungen der öffentlichen und freien Wohlfahrt im sozialen Umfeld (Teilnahme an Konferenzen von Betreuungspersonen und Vernetzungsgesprächen).

(4) Zu den Aufgaben der Diplom-Sozialbetreuerinnen und Diplom-Sozialbetreuer BA und BB gehören insbesondere

1. eigenverantwortliche Durchführung der „personenzentrierten Lebensplanung“,
2. eigenverantwortliche Anwendung der aktuell anerkannten und wissenschaftlich fundierten Konzepte und Methoden der „basalen Pädagogik“ wie basale Stimulation, basale Kommunikation und basale Aktivierung und
3. eigenverantwortliche Anwendung unterstützender, erweiternder und alternativer Kommunikationsmittel wie etwa Gebärden und Symbole unter Einsatz elektronischer Hilfsmittel.

Ausbildung zur Heimehelferin und zum Heimehelfer

§ 10. (1) Die Ausbildung zur Heimehelferin und zum Heimehelfer erfolgt durch Absolvierung von Kursen. Sie umfasst eine theoretische Ausbildung im Umfang von 200 Unterrichtseinheiten und ein Praktikum im Umfang von 200 Stunden.

(2) Für die theoretische Ausbildung werden nachstehende Module festgelegt:

1. Dokumentation,
2. Ethik und Berufskunde,
3. Erste Hilfe,
4. Grundzüge der angewandten Hygiene,
5. Grundpflege und Beobachtung,
6. Grundzüge der Arzneimittellehre,
7. Grundzüge der angewandten Ernährungslehre und Diätkunde,
8. Grundzüge der Ergonomie und Mobilisation,
9. Haushaltsführung,
10. Grundzüge der Gerontologie,
11. Grundzüge der Kommunikation und Konfliktbewältigung und
12. Grundzüge der Sozialen Sicherheit.

Die Module decken das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ gemäß der Gesundheits- und Krankenpflege-Basisversorgungs-Ausbildungsverordnung – GuKG-BAV, BGBl. II Nr. 281/2006, ab.

(3) Die praktische Ausbildung umfasst 200 Stunden, wobei 120 Stunden im ambulanten Bereich und 80 Stunden im (teil-)stationären Bereich zu absolvieren sind. Sie beinhaltet Praktikumsvorbereitung und Praktikumsreflexion. Das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ ist inkludiert.

(4) Die Landesregierung trifft durch Verordnung nähere Bestimmungen betreffend die Ausbildung und Prüfung.

Ausbildung zur Fach-Sozialbetreuerin und zum Fach-Sozialbetreuer

§ 11. (1) Die Ausbildung zur Fach-Sozialbetreuerin und zum Fach-Sozialbetreuer erfolgt durch Absolvierung eines entsprechenden Ausbildungslehrgangs an einer Schule für Sozialbetreuungsberufe oder durch Absolvierung der einzelnen Module an verschiedenen Schulen für Sozialbetreuungsberufe. Sie umfasst eine theoretische Ausbildung im Umfang von 1200 Unterrichtseinheiten (einschließlich der Heimehilfe-Ausbildung), die auf mindestens zwei Ausbildungsjahre aufzuteilen sind, und ein Praktikum von 1200 Stunden.

(2) Die Ausbildung in der Pflegeassistenz nach den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024, bildet einen integrativen Bestandteil der Ausbildung zur Fach-Sozialbetreuerin und zum Fach-Sozialbetreuer A und BA.

(3) Das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ nach der Gesundheits- und Krankenpflege-Basisversorgungs-Ausbildungsverordnung bildet einen integrativen Bestandteil der Ausbildung zur Fach-Sozialbetreuerin und zum Fach-Sozialbetreuer BB.

(4) Für die theoretische Ausbildung werden für alle Ausbildungsschwerpunkte nachstehende Module und Unterrichtseinheiten festgelegt:

1. Persönlichkeitsbildung;

Das Modul beinhaltet unter anderem Supervision, musisch-kreative Bildung, Kommunikation, Konfliktbewältigung, Bewegung und Körpererfahrung. Die Inhalte müssen in einem einschlägigen Kontext zur Sozialbetreuung stehen.

2. Sozialbetreuung allgemein;

Das Modul umfasst Berufskunde und Berufsethik, Methodik, Rehabilitation und Mobilisation, Gerontologie.

3. Humanwissenschaftliche Grundbildung;

Das Modul beinhaltet Einführung in Pädagogik, Psychologie und Soziologie.

4. Politische Bildung und Recht;

5. Medizin und Pflege;

Das Modul beinhaltet alle medizinisch-pflegerischen Gegenstände der Ausbildung in der Pflegeassistenz; im Ausbildungsschwerpunkt BB werden die Inhalte des Ausbildungsmoduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“ abgedeckt.

6. Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung;

7. Haushalt, Ernährung, Diät;

8. Sozialbetreuung als spezifisches Modul.

(5) Die Landesregierung trifft durch Verordnung nähere Bestimmungen entsprechend der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe, LGBL für Wien Nr. 13/2005, in der Fassung LGBL für Wien Nr. 1/2025, hinsichtlich der Ausbildung.

Ausbildung zur Diplom-Sozialbetreuerin und zum Diplom-Sozialbetreuer

§ 12. (1) Die Ausbildung zur Diplom-Sozialbetreuerin und zum Diplom-Sozialbetreuer erfolgt entweder durch die Absolvierung eines entsprechenden Ausbildungslehrgangs an einer Schule für Sozialbetreuungsberufe oder durch Absolvierung einzelner Module an verschiedenen Schulen für Sozialbetreuungsberufe. Sie umfasst eine theoretische Ausbildung im Umfang von 1800 Unterrichtseinheiten (einschließlich der Ausbildung zur Heimhelferin und zum Heimhelfer sowie zur Fach-Sozialbetreuerin und zum Fach-Sozialbetreuer), die auf mindestens drei Ausbildungsjahre aufzuteilen sind, und ein Praktikum im Umfang von 1800 Stunden.

(2) Die Ausbildung in der Pflegeassistenz nach den Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 109/2024, bildet einen integrativen Bestandteil der Ausbildung zur Diplom-Sozialbetreuerin und zum Diplom-Sozialbetreuer A, F und BA.

(3) Das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ nach der Gesundheits- und Krankenpflege-Basisversorgungs-Ausbildungsverordnung bildet einen integrativen Bestandteil der Ausbildung zur Diplom-Sozialbetreuerin und zum Diplom-Sozialbetreuer BB.

(4) Für die theoretische Ausbildung werden für alle Ausbildungsschwerpunkte nachstehende Module festgelegt:

1. Persönlichkeitsbildung;

Aufbauend auf den Inhalten der Fachausbildung erfolgt in der Diplomausbildung eine Vertiefung und Erweiterung.

2. Sozialbetreuung;

Dieses Modul wird bereits auf Fachniveau abgeschlossen.

3. Humanwissenschaftliche Grundbildung;

Aufbauend auf den Inhalten der Fachausbildung erfolgt in der Diplomausbildung eine Vertiefung und Erweiterung.

4. Politische Bildung und Recht;

Aufbauend auf den Inhalten der Fachausbildung erfolgt in der Diplomausbildung eine Vertiefung und Erweiterung.

5. Medizin und Pflege;

Dieses Modul wird bereits auf Fachniveau abgeschlossen.

6. Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung;

Dieses Modul wird bereits auf Fachniveau abgeschlossen.

7. Haushalt, Ernährung, Diät;

Dieses Modul wird bereits auf Fachniveau abgeschlossen.

8. Management und Organisation und

9. Sozialbetreuung als spezifisches Modul.

(5) Für den Abschluss der Ausbildung ist weiters die erfolgreiche Ablegung einer fünfstündigen schriftlichen Klausurarbeit über ein Thema aus dem Berufsfeld der Prüfungskandidatin oder des Prüfungskandidaten einschließlich des fachlichen Umfelds und eine diesbezügliche mündliche Prüfung mit dem Ziel einer Auseinandersetzung auf höherem Niveau an einer Schule für Sozialbetreuungsberufe erforderlich.

(6) Die Landesregierung trifft durch Verordnung nähere Bestimmungen entsprechend der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe, LGBL für Wien Nr. 13/2005, in der Fassung LGBL für Wien Nr. 1/2025, betreffend die Ausbildung.

Fortbildungspflicht der Heimehelferinnen und Heimehelfer, der Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuer sowie der Diplom-Sozialbetreuerinnen und Diplom-Sozialbetreuer

§ 13. (1) Heimehelferinnen und Heimehelfer sind verpflichtet, im Zeitraum von zwei Jahren fachspezifische Fortbildungen insbesondere über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse in der Heimehilfe sowie zur Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten im Ausmaß von mindestens 16 Stunden zu absolvieren.

(2) Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuer sowie Diplom-Sozialbetreuerinnen und Diplom-Sozialbetreuer sind verpflichtet, im Zeitraum von zwei Jahren fachspezifische Fortbildungen insbesondere über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse in der Sozialbetreuung sowie zur Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten im Ausmaß von mindestens 32 Stunden zu absolvieren.

Anrechnung von Prüfungen und Praktika von Ausbildungen im Inland, im EWR, in der Schweiz und in Drittstaaten

§ 14. (1) Abgeschlossene Teile von Ausbildungen (Module) zur Heimehelferin und zum Heimehelfer, zur Fach-Sozialbetreuerin und zum Fach-Sozialbetreuer A, BA und BB sowie zur Diplom-Sozialbetreuerin und zum Diplom-Sozialbetreuer A, F, BA und BB, die nach den gesetzlichen Bestimmungen einer Vertragspartei der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, LGBL für Wien Nr. 13/2005, in der Fassung LGBL für Wien Nr. 1/2025, erfolgreich abgeschlossen wurden, sind durch die Leitung der Schule für Sozialbetreuungsberufe anzuerkennen, soweit sie nach Umfang und Inhalt den entsprechenden Ausbildungsteilen nach diesem Gesetz und den darauf beruhenden Verordnungen gleichwertig sind.

(2) Teile von Ausbildungen (Prüfungen und Praktika), die in Österreich im Rahmen

1. einer Aus-, Weiter- oder Sonderausbildung zu einem Gesundheitsberuf oder
2. einer Ausbildung zu einem Sozialbetreuungsberuf oder
3. eines Universitäts- oder Fachhochschulstudiums

erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Module einer Ausbildung in einem Sozialbetreuungsberuf nach diesem Gesetz durch die Leitung der Schule für Sozialbetreuungsberufe, bei Heimehelferinnen und Heimehelfern durch die Leitung einer anerkannten Ausbildungseinrichtung anzurechnen, soweit sie nach Umfang und Inhalt den entsprechenden Ausbildungsteilen nach diesem Gesetz und den darauf beruhenden Verordnungen gleichwertig sind. Unterrichtsfächer, in denen keine Prüfung vorgesehen ist, sind anzurechnen, wenn sie nach Umfang und Inhalt den entsprechenden Ausbildungsteilen nach diesem Gesetz und den darauf beruhenden Verordnungen gleichwertig sind und eine erfolgreiche Teilnahme bestätigt wurde.

(3) Prüfungen und Praktika, die in EWR-Vertragsstaaten, in der Schweiz oder in Drittstaaten im Rahmen einer staatlich anerkannten Ausbildung in einem Gesundheits- oder Sozialberuf erfolgreich absolviert wurden, sind auf die entsprechenden Prüfungen, Praktika oder Module der Ausbildung in einem Sozialbetreuungsberuf durch die Leitung der Schule für Sozialbetreuungsberufe, bei Heimehelferinnen und Heimehelfern durch die Leitung einer anerkannten Ausbildungseinrichtung insoweit anzurechnen, als sie nach Umfang und Inhalt den entsprechenden Ausbildungsteilen nach diesem Gesetz und den darauf beruhenden Verordnungen gleichwertig sind.

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

Qualifikationsnachweis Inland

§ 15. Als Qualifikationsnachweis gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 gilt ein Prüfungszeugnis über eine Ausbildung zur Heimehelferin und zum Heimehelfer, zur Fach-Sozialbetreuerin und zum Fach-Sozialbetreuer A, BA und BB oder ein Diplom über eine Ausbildung zur Diplom-Sozialbetreuerin und zum Diplom-Sozialbetreuer A, F, BA und BB,

1. das nach den Bestimmungen dieses Gesetzes erfolgreich abgeschlossen wurde oder
2. das nach den gesetzlichen Bestimmungen einer anderen Vertragspartei der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe erfolgreich abgeschlossen

wurde, sofern die Ausbildung der entsprechenden Ausbildung nach diesem Gesetz und den darauf beruhenden Verordnungen nach Umfang und Inhalt gleichwertig ist oder

3. das nach den gesetzlichen Bestimmungen einer anderen Vertragspartei der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe im Rahmen von Übergangsbestimmungen als gleichwertig anerkannt wurde.

Qualifikationsnachweise EWR, Schweiz und Drittstaaten

§ 16. (1) Eine in einem anderen EWR-Vertragsstaat oder in der Schweiz erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung in einem Gesundheits- oder Sozialbetreuungsberuf gilt als Qualifikationsnachweis gemäß § 3 Abs. 1 Z 2, wenn diese einem Befähigungs- oder Ausbildungsnachweis im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.9.2005 S. 22, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2013/55/EU, ABl. Nr. L 354 vom 28.12.2013 S. 132, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 95 vom 9.4.2016 S. 20, entspricht, sofern diese Ausbildung der entsprechenden Ausbildung nach diesem Gesetz und den darauf beruhenden Verordnungen nach Umfang und Inhalt gleichwertig ist.

(2) Personen, die eine in einem Drittstaat staatlich anerkannte Ausbildung in einem Gesundheits- oder Sozialbetreuungsberuf absolviert haben, sind berechtigt, die Anerkennung ihrer außerhalb Österreichs erworbenen Urkunden (Qualifikationsnachweise) über eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheits- oder Sozialbetreuungsberuf beim Magistrat zu beantragen.

(3) Auf Antrag hat der Magistrat Personen, die über einen Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 oder Abs. 2 verfügen, bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 die Berufsberechtigung und Berechtigung zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung gemäß § 2 zu erteilen. Voraussetzung für die Erteilung der Berufsberechtigung und Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung eines Sozialbetreuungsberufs mit Pflegeassistentenkompetenz ist, dass auch die Berechtigung zur Berufsausübung in der Pflegeassistenten in Österreich gemäß dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 87/2016, nachgewiesen ist. Voraussetzung für die Erteilung der Berufsberechtigung und Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung Heimehelferin und Heimehelfer oder Fach-Sozialbetreuerin BB und Fach-Sozialbetreuer BB oder Diplom-Sozialbetreuerin BB und Diplom-Sozialbetreuer BB ist, dass die Unterrichtsinhalte der Ausbildung in der „Unterstützung bei der Basisversorgung“ nachgewiesen sind.

(4) Die Antragstellerin oder der Antragsteller hat insbesondere folgende Nachweise vorzulegen:

1. Reisepass oder Personalausweis,
2. den Nachweis eines Hauptwohnsitzes oder einer zustellungsbevollmächtigten Person in Österreich,
3. den Nachweis über die an der ausländischen Ausbildungseinrichtung besuchten Lehrveranstaltungen und über die abgelegten Prüfungen,
4. die Urkunde, die als Nachweis des ordnungsgemäßen Ausbildungsabschlusses ausgestellt wurde und die zur Berufsausübung in dem Staat, in dem sie erworben wurde, berechtigt,
5. einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen gesundheitlichen Eignung,
6. einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen Vertrauenswürdigkeit.

Nachweise gemäß Z 5 und 6 dürfen bei ihrer Vorlage nicht älter als drei Monate sein. Die Antragstellerin oder der Antragsteller hat den Magistrat umgehend über eine Änderung des Hauptwohnsitzes oder der zustellungsbevollmächtigten Person (Z 2) zu benachrichtigen.

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

(6) Die Anerkennung einer Ausbildung gemäß Abs. 1 ist unter der Bedingung auszusprechen, dass die Antragstellerin oder der Antragsteller wahlweise entweder einen Anpassungslehrgang nach Abs. 8 erfolgreich absolviert oder eine Eignungsprüfung nach Abs. 9 erfolgreich ablegt, wenn unter Berücksichtigung der im Rahmen der Berufspraxis erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen

- a) ihre oder seine Ausbildung im betreffenden Beruf sich auf Fächer bezieht, die sich inhaltlich wesentlich von jenen, die von der Ausbildung nach diesem Gesetz abgedeckt sind, unterscheiden oder
- b) der Beruf nach diesem Gesetz reglementiert ist und eine oder mehrere reglementierte Tätigkeiten umfasst, die nach den Rechtsvorschriften des Herkunftsstaates der Antragstellerin oder des Antragstellers nicht Teil des Berufsbildes sind, und sich die geforderte Ausbildung auf Fächer bezieht, die sich inhaltlich wesentlich von der Ausbildung der Antragstellerin oder des Antragstellers unterscheiden.

Unter Fächern im Sinn der lit. a und b sind jene zu verstehen, die Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen vermitteln, die eine wesentliche Voraussetzung für die Ausübung des betreffenden Berufes sind.

(7) Die Anerkennung einer Ausbildung gemäß Abs. 2 ist an eine oder beide der folgenden Bedingungen zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung unter Berücksichtigung der im Rahmen der Berufserfahrung erworbenen Kenntnisse wesentlich von der Ausbildung nach diesem Gesetz unterscheidet:

1. erfolgreiche Absolvierung eines Anpassungslehrganges,
2. erfolgreiche Ablegung einer oder mehrerer kommissioneller Eignungsprüfungen.

(8) Ein Anpassungslehrgang ist die Ausübung von Tätigkeiten gemäß § 2 Z 1 oder im entsprechenden Schwerpunkt gemäß § 2 Z 2 oder Z 3 des Sozialbetreuungsberufs in Österreich, die unter der Verantwortung einer oder eines qualifizierten Berufsangehörigen erfolgt und gegebenenfalls mit einer Zusatzausbildung einhergeht. Der Lehrgang ist zu bewerten. Der Anpassungslehrgang darf höchstens einmal wiederholt werden.

(9) Eine Eignungsprüfung ist eine ausschließlich die beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen der Antragstellerin oder des Antragstellers betreffende Prüfung, mit der die Fähigkeit der Antragstellerin oder des Antragstellers, den Sozialbetreuungsberuf gemäß § 2 Z 1 oder im entsprechenden Schwerpunkt gemäß § 2 Z 2 oder Z 3 in Österreich auszuüben, beurteilt wird. Die Eignungsprüfung darf höchstens zweimal wiederholt werden.

(10) Der Magistrat hat der Antragstellerin oder dem Antragsteller binnen eines Monats den Empfang der Unterlagen zu bestätigen und ihr oder ihm gegebenenfalls mitzuteilen, welche Unterlagen fehlen. Die Entscheidung über den Antrag hat spätestens binnen vier Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen. Wurde die Berufsberechtigung und die Berechtigung zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung gemäß § 2 im Zuge der Anerkennung der Ausbildung an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung eines Anpassungslehrganges bzw. einer Eignungsprüfung geknüpft, so hat der Magistrat das Ergebnis eines absolvierten Anpassungslehrganges bzw. einer abgelegten Eignungsprüfung nachträglich auf der Ausfertigung des Bescheides zu beurkunden.

(11) Die Landesregierung trifft durch Verordnung nähere Bestimmungen betreffend Anpassungslehrgänge und Eignungsprüfungen, insbesondere Durchführung und Bewertung.

Strafbestimmungen

§ 17. Eine Verwaltungsübertretung, die mit einer Geldstrafe bis zu 3 600 Euro zu bestrafen ist, begeht,

1. wer trotz Untersagung der Ausübung des Sozialbetreuungsberufes unter Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung gemäß § 3 Abs. 7 einen Sozialbetreuungsberuf unter Führung einer Berufsbezeichnung gemäß § 2 ausübt bzw. eine Berufsbezeichnung gemäß § 2 führt, oder
2. wer dem Magistrat die gemäß § 3 Abs. 8 eingezogenen Qualifikationsnachweise oder Bescheide über die Erteilung der Berufsberechtigung und Berechtigung zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung nicht ausfolgt, oder
3. wer den in §§ 5, 6 oder 13 enthaltenen Anordnungen oder Verboten zuwiderhandelt.

(2) Der Versuch ist strafbar.

Übergangsbestimmungen

§ 18. (1) Von den Übergangsbestimmungen sind Ausbildungen erfasst, die nicht auf den Bestimmungen dieses Gesetzes basieren.

(2) Personen, die nach Bestimmungen des Gesetzes über das Berufsbild, die Aus- und Fortbildung sowie die Durchführung der Heimhilfe (Wiener Heimhilfegesetz – WHHG), LGBl. für Wien Nr. 23/1997 in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. für Wien Nr. 46/2004, zur Führung der Berufsbezeichnung „Heimhelferin“ berechtigt sind, dürfen über den 26. Juli 2009 hinaus die Berufsbezeichnung „Heimhelferin“ und „Heimhelfer“ nur dann führen, wenn die von ihnen absolvierte Ausbildung der Ausbildung nach diesem Gesetz und den darauf beruhenden Verordnungen in Umfang und Inhalt gleichwertig ist oder die Qualifikationsunterschiede ausgeglichen wurden.

(3) Als Qualifikationsnachweis gemäß § 15 gilt ein Nachweis über eine in Österreich erfolgreich abgeschlossene Ausbildung zur Altenfachbetreuerin und zum Altenfachbetreuer an einer Fachschule für Altdienste und Pflegehilfe, deren Organisationsstatut einschließlich Lehrplan mit Bescheid des Bundesministeriums für Unterricht und Kunst, Zl. 21.784/3-III/4/92, gemäß § 14 Abs. 2 lit. b Privatschulgesetz, BGBl. Nr. 244/1962, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2001, genehmigt und mit dem 44. Erlass des Bundesministeriums für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten, vom 1. April 2000, 4. Stück erlassen wurde. Unter den weiteren Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 besteht die Berufsberechtigung und die Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung Fach-Sozialbetreuerin A und Fach-Sozialbetreuer A.

(4) Als Qualifikationsnachweis gemäß § 15 gilt ein Nachweis über eine in Österreich erfolgreich abgeschlossene dreijährige Ausbildung zur Diplom-Behindertenpädagogin und zum Diplom-Behindertenpädagogen an einer Lehranstalt für heilpädagogische Berufe, deren Organisationsstatut samt Stundentafel, Lehrplänen und Prüfungsordnung vom Bundesministerium für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten mit Erlass des Bundesministeriums für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten, Zl. 21.635/2-III/A/4/98 vom 9. Oktober 1998 erlassen wurde, sofern das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ absolviert wurde. Unter den weiteren Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 besteht die Berufsberechtigung und die Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung Diplom-Sozialbetreuerin BB und Diplom-Sozialbetreuer BB.

(5) Als Qualifikationsnachweis gemäß § 15 gilt ein Nachweis über eine in Österreich erfolgreich abgeschlossene mindestens zwei Semester dauernde Ausbildung zur Behindertenbetreuerin und zum Behindertenbetreuer an einer Lehranstalt für heilpädagogische Berufe, deren Organisationsstatut nach Maßgabe des Privatschulgesetzes, BGBl. Nr. 244/1962, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2001, mit Bescheid genehmigt oder erlassen wurde, sofern eine Aufschulung von 470 Unterrichtseinheiten Theorie in den Modulen Persönlichkeitsbildung, Sozialbetreuung, Humanwissenschaftliche Grundbildung, Politische Bildung und Recht, Medizin und Pflege, Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung, Haushalt, Ernährung, Diät, Behindertenbegleitung, 360 Stunden Praktikum in einer Behinderteneinrichtung und das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ absolviert wurde. Das Praktikum kann durch Ausübung des Sozialbetreuungsberufs unter Verantwortung einer oder eines qualifizierten Berufsangehörigen ersetzt werden. Unter den weiteren Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 besteht die Berufsberechtigung und die Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung Fach-Sozialbetreuerin BB und Fach-Sozialbetreuer BB.

(6) Als Qualifikationsnachweis gemäß § 15 gilt ein Nachweis über eine in Österreich erfolgreich abgeschlossene dreijährige Ausbildung zur Familienhelferin und zum Familienhelfer an der Fachschule für Familienhilfe, deren Organisationsstatut einschließlich Lehrplan mit Bescheid des Bundesministeriums für Unterricht und Kunst, Zl. 21.784/6-III/4/92, gemäß § 14 Abs. 2 lit. b Privatschulgesetz, BGBl. Nr. 244/1962, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2001, genehmigt und mit dem 45. Erlass des Bundesministeriums für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten vom 1. April 2000, 4. Stück erlassen wurde. Unter den weiteren Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 besteht die Berufsberechtigung und die Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung Diplom-Sozialbetreuerin F und Diplom-Sozialbetreuer F.

(7) Die Landesregierung kann durch Verordnung bestimmen, dass andere nicht in den Übergangsbestimmungen erfasste Ausbildungen, die in Österreich absolviert wurden, unter Berücksichtigung von Umfang und Inhalt als Qualifikationsnachweis gelten. Die Landesregierung kann in der Verordnung als Bedingung die Absolvierung einer Ergänzungsausbildung vorsehen.

Übergangsbestimmung zur Novelle LGBL für Wien Nr. 55/2025

§ 18a. Ausbildungen, die vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes LGBL für Wien Nr. 55/2025 begonnen wurden, können nach den Bestimmungen des Wiener Sozialbetreuungsberufgesetzes – WSBBG, LGBL für Wien Nr. 4/2008, in der Fassung LGBL für Wien Nr. 49/2018, fortgeführt und abgeschlossen werden.

Umsetzungshinweis und Zusammenarbeit von Behörden

§ 19. (1) Dieses Landesgesetz setzt

1. die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.9.2005 S. 22, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2013/55/EU, ABl. Nr. L 354 vom 28.12.2013 S. 132, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 95 vom 9.4.2016 S. 20, und
2. die Richtlinie 2009/50/EG des Rates vom 25. Mai 2009 über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zur Ausübung einer hochqualifizierten Beschäftigung, ABl. Nr. L 155 vom 18.6.2009, S. 17-29, um.

(2) Die zur Vollziehung dieses Landesgesetzes zuständigen Behörden sind im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungsbereiches verpflichtet, den Organen und Behörden des Bundes, der Länder, Gemeinden und anderer Aufnahme- und Herkunftsmitgliedstaaten Amtshilfe zu leisten. Aufnahmemitgliedstaat ist ein Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU), der den Zugang zu einem reglementierten Beruf oder dessen Ausübung in seinem Hoheitsgebiet an den Besitz bestimmter Berufsqualifikationen knüpft, für den Zugang zu diesem Beruf und dessen Ausübung die in einem oder mehreren anderen Mitgliedstaaten der EU (Herkunftsmitgliedstaat) erworbenen Berufsqualifikationen anerkennt, die ihre Inhaberin oder ihren Inhaber berechtigen, dort denselben Beruf auszuüben.

Datenschutz

§ 20. Die für die Vollziehung dieses Landesgesetzes zuständigen Behörden sind ermächtigt, zum Zweck der Prüfung der Voraussetzungen für die Feststellung oder Zuerkennung der Berufsberechtigung und Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung folgende personenbezogene Daten von Personen zu verarbeiten und im Rahmen dessen zur Erfüllung von Amtshilfeverpflichtungen an Organe und Behörden des Bundes, der Länder, Gemeinden und anderer Aufnahme- und Herkunftsmitgliedstaaten zu übermitteln:

1. Familienname, Vorname und Titel;
2. Geschlecht;
3. Geburtsdatum;
4. Staatsangehörigkeit;
5. Daten zur gesundheitlichen Eignung, soweit diese für die Ausbildung oder Ausübung von Sozialbetreuungsberufen von Bedeutung sind;
6. Daten zur Vertrauenswürdigkeit, wie insbesondere strafrechtliche, verwaltungsstrafrechtliche und disziplinarbehördliche Daten einschließlich der verhängten Sanktionen und Maßnahmen, soweit diese in Zusammenhang mit dem Sozialbetreuungsberuf stehen;

7. Daten über Ausbildungen, insbesondere über Art, Inhalt und Umfang der Ausbildung, Ausbildungsdauer, Qualifikationen, Berufserfahrungen, insbesondere Berufsausübungsdauer, Berufsberechtigungen und Berufsbezeichnungen, soweit diese in Zusammenhang mit Sozialbetreuungsberufen stehen oder für die Ausbildung oder Ausübung von Sozialbetreuungsberufen von Bedeutung sind;
8. Art der Anerkennung und Anerkennungsdatum;
9. Daten zur Ausübung des anerkannten Berufs, insbesondere Dauer der Ausübung.

In-Kraft-Treten

§ 21. Die §§ 3 Abs. 8 und 9, 19 Abs. 2, 20 sowie die Änderungen der §§ 16 Abs. 4, 5 und 7 und 19 Abs. 1 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Medizinische Assistenzberufe-Gesetz,

Langtitel

Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe, die Operationstechnische Assistenz und die Ausübung der Trainingstherapie (Medizinische Assistenzberufe-Gesetz – MABG)

StF: BGBl. I Nr. 89/2012 (NR: GP XXIV RV 1808 AB 1821 S. 167. BR: 8762 AB 8783 S. 812.)

[CELEX-Nr.: 32003L0109, 32004L0038, 32004L0083, 32005L0036, 32009L0050]

Änderung

BGBl. I Nr. 80/2013 (NR: GP XXIV RV 2166 AB 2256 S. 200. BR: 8946 AB 8962 S. 820.)

BGBl. I Nr. 32/2014 (NR: GP XXV RV 33 AB 77 S. 17. BR: AB 9151 S. 828.)

[CELEX-Nr.: 31989L0105, 32009L0050, 32011L0024, 32011L0051, 32011L0095, 32011L0098, 32012L0052, 32013L0025]

BGBl. I Nr. 33/2015 (NR: GP XXV RV 444 AB 451 S. 59. BR: AB 9319 S. 838.)

BGBl. I Nr. 8/2016 (NR: GP XXV RV 881 AB 972 S. 111. BR: AB 9529 S. 850.)

[CELEX-Nr.: 32011L0024, 32013L0055, 32014L0067]

BGBl. I Nr. 120/2016 (NR: GP XXV RV 1345 AB 1388 S. 157. BR: 9714 S. 863.)

BGBl. I Nr. 131/2017 (NR: GP XXV IA 2255/A AB 1714 S. 188. BR: AB 9882 S. 871.)

BGBl. I Nr. 37/2018 (NR: GP XXVI RV 108 AB 139 S. 23. BR: 9967 AB 9970 S. 880.)

[CELEX-Nr.: 32017L2399, 32017L1572]

BGBl. I Nr. 59/2018 (NR: GP XXVI RV 191 AB 231 S. 36. BR: 10001 AB 10017 S. 883.)

BGBl. I Nr. 105/2019 (NR: GP XXVI IA 970/A S. 89. BR: AB 10260 S. 897.)

BGBl. I Nr. 15/2022 (NR: GP XXVII RV 1164 AB 1274 S. 135. BR: 10798 AB 10822 S. 936.)

BGBl. I Nr. 100/2024 (NR: GP XXVII IA 4095/A AB 2660 S. 272. BR: 11525 AB 11575 S. 970.)

Präambel/Promulgationsklausel

Inhaltsverzeichnis

1. Hauptstück

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Verweisungen
- § 3 Umsetzung von Unionsrecht
- § 3a Datenverarbeitung

2. Hauptstück

Medizinische Assistenzberufe

1. Abschnitt

Berufsbilder und Berufsbezeichnungen

- § 4 Desinfektionsassistentz
- § 5 Gipsassistentz
- § 6 Laborassistentz
- § 7 Obduktionsassistentz
- § 8 Operationsassistentz
- § 9 Ordinationsassistentz
- § 10 Röntgenassistentz
- § 11 Medizinische Fachassistentz
- § 12 Berufsbezeichnungen

2. Abschnitt

Berufsrecht der medizinischen Assistenzberufe

- § 13 Berufspflichten
- § 14 Berufsberechtigung
- § 15 Qualifikationsnachweis – Inland
- § 16 Qualifikationsnachweis – EWR
- § 17 Qualifikationsnachweis – Nostrifikation
- § 18 Berufsausübung

- § 19 Entziehung der Berufsberechtigung

3. Abschnitt

Ausbildung in den medizinischen Assistenzberufen

- § 20 Ausbildungen
§ 21 Ausbildung in der medizinischen Fachassistenz
§ 22 Schule für medizinische Assistenzberufe
§ 23 Lehrgänge
§ 24 Berufliche Erstausbildung
§ 25 Ausbildung in der Ordinationsassistenz im Dienstverhältnis
§ 26 Ausbildungsverordnung

2a. Hauptstück

Operationstechnische Assistenz

1. Abschnitt

Berufsrecht der Operationstechnischen Assistenz

- § 26a Berufsbild
§ 26b Berufsbezeichnung
§ 26c Berufsberechtigung
§ 26d Qualifikationsnachweis
§ 26e Berufsausübung

2. Abschnitt

Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz

- § 26f Ausbildung
§ 26g Ausbildung im Dienstverhältnis
§ 26h Ausbildungsverordnung

3. Hauptstück

Tätigkeit in der Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler/innen

- § 27. Trainingstherapie
§ 28. Berechtigung zur Ausübung der Trainingstherapie
§ 29. Berufsausübung
§ 29a. Berufssitz
§ 29b. Allgemeine Berufspflichten
§ 29c. Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit
§ 29d. Dokumentation
§ 29e. Auskunftspflicht
§ 29f. Verschwiegenheitspflicht
§ 29g. Anzeigepflicht
§ 29h. Fortbildungspflicht
§ 29i. Werbebeschränkung, Provisionsverbot, Informationspflicht und Rechnungslegung
§ 29j. Berufshaftpflichtversicherung
§ 30. Qualifikationsnachweis – generelle Akkreditierung
§ 30a. Qualifikationsnachweis – individuelle Akkreditierung
§ 31. Trainingstherapiebeirat
§ 32. Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen
§ 32a. Eintragung in die Trainingstherapieliste
§ 33. Änderungsmeldungen
§ 34. Trainingstherapieverordnung

4. Hauptstück

Übergangs-, Straf- und Schlussbestimmungen

1. Abschnitt

Übergangsbestimmungen

- § 35 Sanitätshilfsdienste
(Anm.:
§ 35a)
(Anm.:
§ 35b)
§ 36 Gipser/innen
§ 37 Medizinisch-technischer Fachdienst – medizinische Assistenzberufe
§ 38 Medizinisch-technischer Fachdienst – gehobene medizinisch-technische Dienste
§ 39 Medizinisch-technischer Fachdienst – medizinische/r Masseur/in

- § 40 Sportwissenschaftler/innen
§ 40a Partielle Anerkennung in der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich

2. Abschnitt

Straf- und Schlussbestimmungen

- § 41 Strafbestimmungen
§ 42 Inkrafttreten
§ 43 Vollziehung

Text

1. Hauptstück

Allgemeine Bestimmungen

Geltungsbereich

§ 1. (1) Durch dieses Bundesgesetz werden die Berufe und die Ausbildungen in den medizinischen Assistenzberufen und der Operationstechnischen Assistenz sowie die Tätigkeit in der Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler/innen geregelt.

(2) Medizinische Assistenzberufe im Sinne dieses Bundesgesetzes sind:

1. Desinfektionsassistenz
2. Gipsassistenz
3. Laborassistenz
4. Obduktionsassistenz
5. Operationsassistenz
6. Ordinationsassistenz
7. Röntgenassistenz
8. Medizinische Fachassistenz.

(3) Die medizinischen Assistenzberufe, die Operationstechnische Assistenz sowie die Tätigkeit in der Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler/innen dürfen nur nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes ausgeübt werden.

(4) Auf die Ausübung der medizinischen Assistenzberufe, der Operationstechnischen Assistenz sowie der Trainingstherapie findet die Gewerbeordnung 1994 – GewO 1994, BGBl. Nr. 194, keine Anwendung.

(5) Durch dieses Bundesgesetz werden das

1. Apothekengesetz, RGrBl. Nr. 5/1907,
2. Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169,
3. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997,
4. Hebammengesetz – HebG, BGBl. Nr. 310/1994,
5. Kardiotechnikergesetz – KTG, BGBl. I Nr. 96/1998,
6. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHmG, BGBl. I Nr. 169/2002,
7. MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992,
8. MTF-SHD-G, BGBl. Nr. 102/1961,
9. Musiktherapiegesetz – MuthG, BGBl. I Nr. 93/2008,
10. Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013,
11. Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990,
12. Sanitättergesetz – SanG, BGBl. I Nr. 30/2002,
13. Zahnärztegesetz – ZÄG, BGBl. I Nr. 126/2005,

nicht berührt.

Verweisungen

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

Umsetzung von Unionsrecht

§ 3. Durch dieses Bundesgesetz werden

1. die Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.09.2005 S. 22, zuletzt geändert durch die Richtlinie 2013/55/EU, ABl. Nr. L 354 vom 28.12.2013 S. 132, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 305 vom 24.10.2014 S. 115;
2. das Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit, ABl. Nr. L 114 vom 30.04.2002 S. 6, zuletzt geändert durch den Beschluss Nr. 1/2015 des Gemischten Ausschusses, ABl. Nr. L 148 vom 13.06.2015 S. 38;
3. die Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 betreffend das Verfahren zur Ausstellung des Europäischen Berufsausweises und die Anwendung des Vorwarnmechanismus gemäß der Richtlinie 2005/36/EG, ABl. Nr. L 159 vom 25.6.2015 S. 27, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 262 vom 12.8.2020 S. 4;
4. die Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems und zur Aufhebung der Entscheidung 2008/49/EG der Kommission („IMI-Verordnung“), ABl. Nr. L 316 vom 14.11.2012 S. 1, zuletzt geändert durch die Verordnung (EU) Nr. 2018/1724, ABl. Nr. L 295 vom 21.11.2018 S. 1, und die Berichtigung ABl. Nr. L 231 vom 6.9.2019 S. 29;

in österreichisches Recht umgesetzt.

Datenverarbeitung

§ 3a. (1) Angehörige der medizinischen Assistenzberufe und der Operationstechnischen Assistenz sowie Trainingstherapeuten/-innen sind ermächtigt, die im Rahmen der Berufsausübung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes erforderlichen personenbezogenen Daten zum Zweck

1. der Dokumentation (§ 13 Abs. 3),
2. der Auskunftserteilung (§ 13 Abs. 5)

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

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

1. der Information über gefälschte Berufsqualifikationen (§ 16 Abs. 11),
2. der Einholung und Erteilung von Auskünften im Zusammenhang mit EWR-Berufsanerkennungen (§ 16 Abs. 12),
3. der Information über Entziehung und Wiedererteilung von Berufsberechtigungen (§ 19 Abs. 5 und 6),
4. der Information über eine Erwachsenenvertretung für Berufsangehörige (§ 19 Abs. 8 sowie § 28 Abs. 6),
5. der Führung der Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen (§ 32)

unter Einhaltung der DSGVO und des DSG zu verarbeiten und zu übermitteln.

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

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

2. Hauptstück

Medizinische Assistenzberufe

1. Abschnitt

Berufsbilder und Berufsbezeichnungen

Desinfektionsassistentz

§ 4. (1) Die Desinfektionsassistentz umfasst die Reduktion und Beseitigung von Mikroorganismen und parasitären makroskopischen Organismen in Einrichtungen gemäß § 18 Abs. 1 nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht. Nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung kann

1. die Aufsicht durch einen/eine Angehörigen/Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen oder

2. der/die Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die angeordnete Tätigkeit im Einzelfall an Angehörige der Desinfektionsassistenten weiterdelegieren und die Aufsicht über deren Durchführung wahrnehmen.

(2) Der Tätigkeitsbereich der Desinfektionsassistenten umfasst insbesondere

1. die Übernahme von kontaminiertem Instrumentarium sowie die Vorbereitung und Durchführung der weiteren manuellen und maschinellen Reinigung,
2. die Durchführung von Sicht- und Funktionskontrollen am gereinigten Instrumentarium,
3. die Vorbereitung des gereinigten Instrumentariums für und die Durchführung der Desinfektion und Sterilisation mittels Dampfsterilisatoren,
4. das Reinigen, Warten und Vorbereiten der im Rahmen der Desinfektion, Sterilisation und Entwesung eingesetzten Geräte sowie die Beseitigung einfacher Ablaufstörungen,
5. die Überwachung, Kontrolle und Dokumentation des Desinfektions- und Sterilisationsprozesses,
6. die Lagerung des Sterilguts und Kontrolle des Haltbarkeitsdatums sowie die Aufbereitung und Entsorgung von Ver- und Gebrauchsgütern,
7. die Durchführung der Desinfektion von Medizinprodukten sowie der Flächendesinfektion,
8. die Reduktion und Beseitigung (Entwesung, Entlausung) parasitärer makroskopischer Organismen von Menschen, Objekten und Räumen mittels chemischer Substanzen und
9. die Einhaltung der Sicherheits- und Qualitätsstandards im Rahmen der Desinfektion, Sterilisation und Entwesung.

Gipsassistenten

§ 5. (1) Die Gipsassistenten umfasst die Assistenten beim Anlegen ruhigstellender und starrer Wundverbände, insbesondere von Gips-, Kunstharz- und thermoplastischen Verbänden, sowie das Anwenden von einfachen Gipstechniken aus therapeutischen Gründen nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht.

(2) Der Tätigkeitsbereich der Gipsassistenten umfasst insbesondere

1. die Assistenten beim Anlegen von Gips-, Kunstharz- und thermoplastischen Verbänden im Rahmen der Erstversorgung und Nachbehandlung von Frakturen sowie Muskel- und Bänderverletzungen,
2. die Assistenten bei Repositionen und anschließender Ruhigstellung,
3. das Anwenden einfacher Gipstechniken, insbesondere bei stabilen Frakturen in achsengerechter Stellung sowie Muskel- und Bandverletzungen,
4. die Korrektur von in der Stabilität beeinträchtigten starren Verbänden,
5. die Abnahme starrer Verbände,
6. die Auf- und Nachbereitung des Behandlungs- bzw. Gipsraums und
7. das Organisieren und Verwalten der erforderlichen Materialien.

Laborassistenten

§ 6. (1) Die Laborassistenten umfasst die Durchführung automatisierter und einfacher manueller Routineparameter im Rahmen von standardisierten Laboruntersuchungen nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht. Nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung kann

1. die Aufsicht durch einen/eine Biomedizinische/n Analytiker/in erfolgen oder
2. der/die Biomedizinische/n Analytiker/in die angeordnete Tätigkeit im Einzelfall an Angehörige der Laborassistenten weiterdelegieren und die Aufsicht über deren Durchführung wahrnehmen.

(2) Der Tätigkeitsbereich der Laborassistenten umfasst Tätigkeiten in der Präanalytik, der Analytik und der Postanalytik gemäß Abs. 3 bis 5.

(3) Tätigkeiten in der Präanalytik sind insbesondere

1. die Mitwirkung an der Gewinnung von Untersuchungsmaterialien einschließlich der Blutentnahme aus der Vene und den Kapillaren,
2. die Vorbereitung der Geräte, Reagenzien und Proben und
3. die Überprüfung der Geräte auf Funktionstüchtigkeit einschließlich deren Qualitätskontrolle.

(4) Tätigkeiten in der Analytik sind die Durchführung einfacher automatisierter und einfacher manueller Analysen von Routineparametern.

(5) Tätigkeiten in der Postanalytik sind insbesondere

1. die Überprüfung der Funktionstüchtigkeit des Gerätes hinsichtlich der konkreten Probe,
2. die Dokumentation der Analyseergebnisse,
3. die Archivierung bzw. Entsorgung des Probenmaterials und
4. die Wartung der Geräte.

Obduktionsassistentz

§ 7. (1) Die Obduktionsassistentz umfasst die Assistentz bei der Leichenöffnung im Rahmen der Anatomie, der Histopathologie, der Zytopathologie sowie der Gerichtsmedizin nach ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht.

(2) Der Tätigkeitsbereich der Obduktionsassistentz umfasst insbesondere

1. die Wartung und Aufbereitung der für die Obduktion erforderlichen Instrumente sowie des Obduktionstisches,
2. die Assistentz bei der Leichenöffnung und bei der Organ- oder Probenentnahme,
3. die Mitwirkung bei anatomischen Präparationen,
4. die Durchführung von Konservierungsverfahren,
5. die Assistentz bei der Umsetzung der Hygienerichtlinien hinsichtlich des Obduktionsraums, der Gerätschaften und der Instrumente,
6. die Assistentz bei der Dokumentation der Leichenöffnung, insbesondere der Fotodokumentation und
7. die Versorgung und Vorbereitung der Verstorbenen für die Bestattung.

Operationsassistentz

§ 8. (1) Die Operationsassistentz umfasst die Assistentz bei der Durchführung operativer Eingriffe nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht. Nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung kann

1. die Aufsicht durch einen/eine Angehörige/n des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder der Operationstechnischen Assistentz erfolgen oder
2. der/die Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder der Operationstechnischen Assistentz die angeordnete Tätigkeit im Einzelfall an Angehörige der Operationsassistentz weiterdelegieren und die Aufsicht über deren Durchführung wahrnehmen.

(2) Der Tätigkeitsbereich der Operationsassistentz umfasst insbesondere

1. die Annahme, Identifikation und Vorbereitung der zu operierenden Patienten/-innen einschließlich des An- und Abtransports,
2. die Vorbereitung des Operationsraums hinsichtlich der erforderlichen unsterilen Geräte und Lagerungsbehelfe, einschließlich deren Überprüfung auf Funktionstüchtigkeit, sowie deren Wartung,
3. die Assistentz bei der Lagerung der Patienten/-innen,
4. die perioperative Bedienung der unsterilen Geräte,
5. die Assistentz bei der Sterilisation der Geräte und Instrumente,
6. die Aufbereitung und Funktionskontrolle der unsterilen Geräte und
7. die Assistentz bei der Umsetzung der Hygienerichtlinien hinsichtlich des Operationsraums, der Geräte und der Instrumente.

Ordinationsassistentz

§ 9. (1) Die Ordinationsassistentz umfasst die Assistentz bei medizinischen Maßnahmen in ärztlichen Ordinationen, ärztlichen Gruppenpraxen, selbständigen Ambulatorien, nicht bettenführenden Organisationseinheiten einer Krankenanstalt und Sanitätsbehörden nach ärztlicher Anordnung und Aufsicht. Nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung kann

1. die Aufsicht durch einen/eine Angehörige/n des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen oder
2. der/die Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die angeordnete Tätigkeit im Einzelfall an Angehörige der Ordinationsassistentz weiterdelegieren und die Aufsicht über deren Durchführung wahrnehmen.

(2) Der Tätigkeitsbereich der Ordinationsassistentz umfasst

1. die Durchführung einfacher Assistentztätigkeiten bei ärztlichen Maßnahmen,
2. die Durchführung von standardisierten diagnostischen Programmen und standardisierten Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen mittels Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Testing) einschließlich der Blutentnahme aus den Kapillaren im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik,
3. die Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,
4. die Betreuung der Patienten/-innen und
5. die Praxishygiene, Reinigung, Desinfektion, Sterilisation und Wartung der Medizinprodukte und sonstiger Geräte und Behelfe sowie die Abfallentsorgung.

(3) Der Tätigkeitsbereich der Ordinationsassistentz umfasst auch die Durchführung der für den Betrieb der Ordination erforderlichen organisatorischen und administrativen Tätigkeiten.

Röntgenassistentenz

§ 10. (1) Die Röntgenassistentenz umfasst die Durchführung von einfachen standardisierten Röntgenuntersuchungen sowie die Assistenz bei radiologischen Untersuchungen nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht. Nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung kann

1. die Aufsicht durch einen/eine Radiologietechnologen/-in erfolgen oder
2. der/die Radiologietechnologe/-in die angeordnete Tätigkeit im Einzelfall an Angehörige der Röntgenassistentenz weiterdelegieren und die Aufsicht über deren Durchführung wahrnehmen.

(2) Der Tätigkeitsbereich der Röntgenassistentenz umfasst

1. die Durchführung von standardisierten Thoraxröntgen,
2. die Durchführung von standardisierten Röntgenuntersuchungen des Skelettsystems,
3. die Durchführung von standardisierten Knochendichtemessungen,
4. die Durchführung von standardisierten Mammographien,
5. die Vornahme einfacher standardisierter Tätigkeiten bei Schnittbilduntersuchungen mittels Computertomographie im Rahmen der Assistenz bei radiologischen Untersuchungen,
6. die Vornahme einfacher standardisierter Tätigkeiten bei Schnittbilduntersuchungen mittels Magnetresonanztomographie im Rahmen der Assistenz bei radiologischen Untersuchungen,
7. die Assistenz bei Röntgenuntersuchungen des Respirations-, Gastrointestinal- und des Urogenital-Traktes,
8. die Transferierung und die Assistenz bei der Lagerung von Patienten/-innen bei Röntgenuntersuchungen und radiologischen Untersuchungen,
9. die Auf- und Nachbereitung der Geräte und Untersuchungsräume und
10. das Organisieren, Verwalten und Zureichen der erforderlichen Materialien.

Medizinische Fachassistentenz

§ 11. Das Berufsbild der medizinischen Fachassistentenz umfasst jene Berufsbilder gemäß §§ 4 bis 10 bzw. das Berufsbild der Pflegehilfe gemäß GuKG oder des/der medizinischen Masseurs/-in gemäß MMHmG, deren Qualifikationen im Rahmen einer Ausbildung in der medizinischen Fachassistentenz gemäß § 21 erworben wurden.

Berufsbezeichnungen

§ 12. (1) Personen, die zur Ausübung der Desinfektionsassistentenz berechtigt sind, dürfen die Berufsbezeichnung „Desinfektionsassistent“/„Desinfektionsassistentin“ führen.

(2) Personen, die zur Ausübung der Gipsassistentenz berechtigt sind, dürfen die Berufsbezeichnung „Gipsassistent“/„Gipsassistentin“ führen.

(3) Personen, die zur Ausübung der Laborassistentenz berechtigt sind, dürfen die Berufsbezeichnung „Laborassistent“/„Laborassistentin“ führen.

(4) Personen, die zur Ausübung der Obduktionsassistentenz berechtigt sind, dürfen die Berufsbezeichnung „Obduktionsassistent“/„Obduktionsassistentin“ führen.

(5) Personen, die zur Ausübung der Operationsassistentenz berechtigt sind, dürfen die Berufsbezeichnung „Operationsassistent“/„Operationsassistentin“ führen.

(6) Personen, die zur Ausübung der Ordinationsassistentenz berechtigt sind, dürfen die Berufsbezeichnung „Ordinationsassistent“/„Ordinationsassistentin“ führen.

(7) Personen, die zur Ausübung der Röntgenassistentenz berechtigt sind, dürfen die Berufsbezeichnung „Röntgenassistent“/„Röntgenassistentin“ führen.

(8) Personen, die einen Qualifikationsnachweis in der medizinischen Fachassistentenz (§ 1 Abs. 2 Z 8) nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes erworben haben, dürfen die Berufsbezeichnung „Diplomierter medizinischer Fachassistent (MFA)“/„Diplomierte medizinische Fachassistentin (MFA)“ führen.

(9) Personen gemäß Abs. 8 haben wahlweise die Möglichkeit, die Berufsbezeichnung gemäß

1. Abs. 1 bis 7 oder
2. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz oder
3. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz

jenes Berufs, in dem sie überwiegend tätig sind, unter Anfügung der Bezeichnung „(MFA)“ zu führen.

(10) Staatsangehörige eines Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaats), die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung eines medizinischen Assistenzberufs berechtigt sind, dürfen die im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmäßigen Ausbildungsbezeichnungen bzw. deren Abkürzungen führen, sofern

1. diese nicht mit der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 bis 8 identisch sind und nicht mit einer Bezeichnung verwechselt werden können, die in Österreich eine zusätzliche oder andere Ausbildung voraussetzt, und

2. neben der Bezeichnung Name und Ort der Lehranstalt oder des Prüfungsausschusses, der diese Ausbildungsbezeichnung verliehen hat, angeführt werden.

(11) Die Führung

1. einer Berufs- oder Ausbildungsbezeichnung gemäß Abs. 1 bis 10 durch hierzu nicht berechtigte Personen oder
 2. anderer verwechselbarer Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen durch hierzu nicht berechtigte Personen oder
 3. anderer als der gesetzlich zugelassenen Berufsbezeichnungen
- ist verboten.

2. Abschnitt

Berufsrecht der medizinischen Assistenzberufe

Berufspflichten

§ 13. (1) Angehörige von medizinischen Assistenzberufen haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl der Patienten/-innen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.

(2) Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften, die für die Ausübung des jeweiligen Berufs maßgeblich sind, regelmäßig fortzubilden.

(3) Sie haben bei Ausübung ihres Berufs die von ihnen durchgeführten Maßnahmen zu dokumentieren.

(4) Sie haben den betroffenen Patienten/-innen, deren gesetzlichen Vertretern/-innen oder Personen, die von diesen als auskunftsberechtigt benannt wurden, alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten Maßnahmen zu erteilen.

(5) Sie haben anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patienten/-innen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(6) Sie sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person den/die Angehörige/n des medizinischen Assistenzberufs von der Geheimhaltung entbunden hat oder
2. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege unbedingt erforderlich ist oder
3. der/die Berufsangehörige der Anzeigepflicht gemäß Abs. 7 oder der Mitteilungspflicht gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013, nachkommt.

(7) Angehörige der medizinischen Assistenzberufe sind zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

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

(8) Eine Pflicht zur Anzeige nach Abs. 7 besteht nicht, wenn

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

(9) Weiters kann in Fällen des Abs. 7 Z 2 die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen eine/n Angehörige/n (§ 72 Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974) richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

Berufsberechtigung

§ 14. (1) Zur Ausübung eines medizinischen Assistenzberufs sind Personen berechtigt, die

1. die zur Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung besitzen,
 - 1a. handlungsfähig in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung sind,
 2. die zur Berufsausübung erforderliche Vertrauenswürdigkeit besitzen,
 3. über die für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen und
 4. einen Qualifikationsnachweis in dem entsprechenden medizinischen Assistenzberuf (§§ 15 ff.) erbringen.
- (2) Nicht vertrauenswürdig ist jedenfalls,
1. wer wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurde, solange die Verurteilung nicht getilgt ist, und
 2. wenn nach der Eigenart der strafbaren Handlung die Begehung der gleichen oder einer ähnlichen strafbaren Handlung bei der Ausübung des Berufs zu befürchten ist.

Qualifikationsnachweis – Inland

§ 15. Als Qualifikationsnachweis in einem medizinischen Assistenzberuf gilt ein Zeugnis über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung gemäß § 20 Abs. 1 bis 7 oder ein Diplom über die mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung in der medizinischen Fachassistenz (§ 21).

Beachte für folgende Bestimmung

[CELEX-Nr.: 32021L1883]

Qualifikationsnachweis – EWR

§ 16. (1) Der/Die Bundesminister/in für Gesundheit hat Personen, denen von einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaat) oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ein Qualifikationsnachweis in einem medizinischen Assistenzberuf ausgestellt wurde, auf Antrag die Anerkennung im entsprechenden medizinischen Assistenzberuf zu erteilen, sofern die erworbene Berufsqualifikation der entsprechenden österreichischen Ausbildung gleichwertig ist.

(2) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 gleichgestellt ist ein außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellter Ausbildungsnachweis in einem medizinischen Assistenzberuf (Drittlanddiplom), sofern sein/seine Inhaber/in

1. in einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur Ausübung des entsprechenden medizinischen Assistenzberufs berechtigt ist und
2. eine Bescheinigung des Staates gemäß Z 1 darüber vorlegt, dass er/sie drei Jahre den entsprechenden medizinischen Assistenzberuf im Hoheitsgebiet dieses Staates ausgeübt hat.

(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 32/2014)

(4) Der/Die Antragsteller/in hat

1. einen Nachweis der Staatsangehörigkeit,
2. den Qualifikationsnachweis und gegebenenfalls den Nachweis über die Berufsberechtigung und die erworbene Berufserfahrung,
3. einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen gesundheitlichen Eignung,
4. einen Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen Vertrauenswürdigkeit,
- 4a. eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftstaats, dass die Berufsausübung nicht vorübergehend oder endgültig untersagt wurde, und
5. einen Nachweis eines Wohnsitzes oder Zustellungsbevollmächtigten in Österreich

vorzulegen. Nachweise gemäß Z 3 und 4 dürfen bei ihrer Vorlage nicht älter als drei Monate sein. Über eine Änderung des Wohnsitzes oder des Zustellungsbevollmächtigten (Z 5) hat der/die Antragsteller/in die Behörde umgehend zu benachrichtigen.

(5) Der/Die Bundesminister/in für Gesundheit hat innerhalb eines Monats den Empfang der Unterlagen zu bestätigen und mitzuteilen, welche Unterlagen fehlen. Die Entscheidung über die Anerkennung hat innerhalb von vier Monaten nach vollständiger Vorlage der erforderlichen Unterlagen zu erfolgen. § 6 Dienstleistungsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2011, ist anzuwenden.

(6) Die Anerkennung ist an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme in Form eines Anpassungslehrgangs (Abs. 7) oder einer Eignungsprüfung (Abs. 8) zu knüpfen, wenn sich die absolvierte Ausbildung unter Berücksichtigung der im Rahmen der Berufserfahrung erworbenen Kenntnisse wesentlich von der entsprechenden österreichischen Ausbildung unterscheidet. Dem/Der Antragsteller/in steht die Wahl zwischen dem Anpassungslehrgang und der Eignungsprüfung zu.

(7) Ein Anpassungslehrgang ist die Ausübung des entsprechenden medizinischen Assistenzberufs in Österreich unter der Verantwortung eines/einer qualifizierten Berufsangehörigen, hat mit einer Zusatzausbildung einherzugehen, sofern diese fachlich erforderlich ist, und ist zu bewerten.

(8) Eine Eignungsprüfung ist eine ausschließlich die beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten des/der Antragstellers/-in betreffende Prüfung, mit der die Fähigkeit des/der Antragstellers/-in, in Österreich den entsprechenden medizinischen Assistenzberuf auszuüben, beurteilt wird.

(9) Nähere Vorschriften über die Zulassung zu sowie Durchführung und Bewertung von Anpassungslehrgang und Eignungsprüfung hat der/die Bundesminister/in für Gesundheit durch Verordnung festzulegen.

(10) In Fällen, in denen die Anerkennung an die Bedingung der erfolgreichen Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme geknüpft wird, ist die Erfüllung der vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahme vom/von der Bundesminister/in für Gesundheit im Anerkennungsbescheid einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung des medizinischen Assistenzberufs entsteht erst mit Eintragung.

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

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

Qualifikationsnachweis – Nostrifikation

§ 17. (1) Personen, die eine im Ausland staatlich anerkannte Ausbildung in einem medizinischen Assistenzberuf absolviert haben, die nicht unter § 16 fällt, sind berechtigt, die Anerkennung ihres Qualifikationsnachweises (Nostrifikation) beim/bei der Landeshauptmann/Landeshauptfrau jenes Landes, in dessen Bereich

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

gelegen ist, zu beantragen.

(2) Der/Die Antragsteller/in hat folgende Nachweise vorzulegen:

1. den Reisepass,
2. den Nachweis eines Hauptwohnsitzes oder eines/einer Zustellungsbevollmächtigten in Österreich,
3. den Nachweis über die an der ausländischen Ausbildungseinrichtung besuchten Lehrveranstaltungen, über die abgelegten Prüfungen und über allfällige wissenschaftliche Arbeiten und
4. die Urkunde, die als Nachweis des ordnungsgemäßen Ausbildungsabschlusses ausgestellt wurde und die zur Berufsausübung in dem Staat, in dem sie erworben wurde, berechtigt.

(3) Die in Abs. 2 angeführten Unterlagen sind im Original oder in beglaubigter Abschrift samt Übersetzung durch eine/n gerichtlich beeidigte/n Übersetzer/in vorzulegen.

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

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

(6) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat zu prüfen, ob die vom/von der Antragsteller/in im Ausland absolvierte Ausbildung hinsichtlich des Gesamtumfanges und der Ausbildungsinhalte der entsprechenden österreichischen Ausbildung gleichwertig ist. Im Rahmen der Nostrifikation ist eine einschlägige Berufserfahrung bei der Beurteilung der praktischen Ausbildung zu berücksichtigen, sofern diese fehlende Inhalte abdeckt.

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

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

1. erfolgreiche Ablegung einer oder mehrerer kommissioneller Ergänzungsprüfungen,
2. erfolgreiche Absolvierung der Fachbereichsarbeit,
3. erfolgreiche Absolvierung eines Praktikums oder mehrerer Praktika.

(9) Nähere Vorschriften über die Zulassung zu sowie die Durchführung und Bewertung von Ergänzungsausbildungen hat der/die Bundesminister/in für Gesundheit durch Verordnung festzulegen.

(10) Die Erfüllung der auferlegten Bedingungen gemäß Abs. 8 ist vom/von der Landeshauptmann/Landeshauptfrau im Nostrifikationsbescheid einzutragen. Die Berechtigung zur Ausübung des entsprechenden medizinischen Assistenzberufs entsteht erst mit Eintragung.

Berufsausübung

§ 18. (1) Die Ausübung der medizinischen Assistenzberufe darf nur im Dienstverhältnis zu

1. dem Rechtsträger einer Krankenanstalt oder
2. dem Rechtsträger einer sonstigen unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehenden Einrichtung, die der Vorbeugung, Feststellung oder Heilung von Krankheiten oder der Nachsorge, der Betreuung pflegebedürftiger Menschen oder der Gewinnung von Blut- oder Blutbestandteilen dient, oder
3. einem/einer freiberuflich tätigen Arzt/Ärztin, einer ärztlichen Gruppenpraxis, einer Primärversorgungseinheit oder
4. einem/einer freiberuflichen tätigen Biomedizinischen Analytiker/in oder Radiologietechnologen/-in oder
5. einer Sanitätsbehörde oder
6. einer Einrichtung der Forschung, Wissenschaft, Industrie und Veterinärmedizin

entsprechend dem jeweiligen Berufsbild erfolgen.

(2) Eine Berufsausübung in den medizinischen Assistenzberufen ist auch im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes – AÜG, BGBl. Nr. 196/1988, unter der Voraussetzung zulässig, dass

1. Beschäftigter im Sinne des § 3 Abs. 3 AÜG eine Einrichtung oder Person gemäß Abs. 1 ist,
2. dieser nicht mehr als 10% der beschäftigten Angehörigen von Gesundheitsberufen durch Arbeitskräfteüberlassung oder bei Einrichtungen oder Personen gemäß Abs. 1, die weniger als zehn beschäftigte Angehörige von Gesundheitsberufen haben, nicht mehr als einen/eine beschäftigte/n Angehörige/n eines Gesundheitsberufs einsetzt und
3. die Qualität der Leistungserbringung nach Maßgabe des Bedarfs der Behandlungs- und Betreuungskontinuität der Patienten/-innen und der Struktur und Ausstattung der Einrichtung gewährleistet ist.

Entziehung der Berufsberechtigung

§ 19. (1) Die Berechtigung zur Ausübung eines medizinischen Assistenzberufs ist durch die nach dem Hauptwohnsitz, wenn ein solcher in Österreich nicht besteht, nach dem Dienstort des/der Betroffenen zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu entziehen, wenn eine der Voraussetzungen gemäß § 14 bereits anfänglich nicht gegeben war oder weggefallen ist.

(2) Anlässlich der Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 ist das österreichische Zeugnis oder Diplom (§ 15) oder der Bescheid über die Anerkennung der im Ausland absolvierten Ausbildung (§§ 16 f.) einzuziehen.

(3) Bestehen gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung durch Personen, deren Berechtigung gemäß Abs. 1 entzogen wurde, keine Bedenken mehr, sind auf Antrag des/der Betroffenen die Berufsberechtigung durch die Bezirksverwaltungsbehörde wiederzuerteilen und die eingezogenen Unterlagen wieder auszufolgen.

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

(5) Bescheide gemäß Abs. 1 und 3 sind dem Bundesministerium für Gesundheit nachrichtlich zur Kenntnis zu bringen.

(6) Der/Die Bundesminister/in für Gesundheit hat die zuständigen Behörden der anderen EWR-Vertragsstaaten über die Entziehung der Berufsberechtigung gemäß Abs. 1 bzw. über die Wiedererteilung gemäß Abs. 3 im Wege des EU-Binnenmarktinformationssystems (IMI) binnen drei Tagen nach rechtskräftiger Entscheidung nach den Bestimmungen des Artikel 56a der Richtlinie 2005/36/EG und der Durchführungsverordnung (EU) 2015/983 zu informieren. Über diese Meldung ist der/die Berufsangehörige schriftlich zu unterrichten der/die eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Meldung in einem bescheidmäßig zu

erledigenden Verfahren beantragen kann; wird im Rahmen der Überprüfung die Rechtswidrigkeit der Meldung festgestellt, so ist die Meldung richtigzustellen oder zurückzuziehen.

(7) Im Falle eines Strafverfahrens gegen eine/n Berufsangehörige/n haben

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

die gemäß Abs. 1 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

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

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

für eine/n Berufsangehörige/n zu verständigen.

3. Abschnitt

Ausbildung in den medizinischen Assistenzberufen

Ausbildungen

§ 20. (1) Die Ausbildung in der Desinfektionsassistentz umfasst mindestens 650 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

(2) Die Ausbildung in der Gipsassistentz umfasst mindestens 650 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

(3) Die Ausbildung in der Laborassistentz umfasst mindestens 1300 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

(4) Die Ausbildung in der Obduktionsassistentz umfasst mindestens 650 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

(5) Die Ausbildung in der Operationsassistentz umfasst mindestens 1100 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

(6) Die Ausbildung in der Ordinationsassistentz umfasst mindestens 650 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

(7) Die Ausbildung in der Röntgenassistentz umfasst mindestens 1300 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.

(8) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind die Auszubildenden berechtigt, Tätigkeiten des jeweiligen medizinischen Assistenzberufs gemäß §§ 4 bis 10 nach Anordnung und unter Anleitung und Aufsicht durchzuführen.

Ausbildung in der medizinischen Fachassistentz

§ 21. (1) Die Ausbildung in der medizinischen Fachassistentz umfasst

1. die erfolgreiche Absolvierung von Ausbildungen gemäß Abs. 2 sowie
2. die Erstellung einer Fachbereichsarbeit

im Gesamtausmaß von mindestens 2500 Stunden.

(2) Ausbildungen, die zur medizinischen Fachassistentz führen, sind:

1. mindestens drei Ausbildungen in medizinischen Assistenzberufen gemäß § 20 oder
2. eine Ausbildung in der Pflegehilfe gemäß GuKG oder als medizinische/r Masseur/in gemäß MMHmG sowie mindestens eine Ausbildung in einem medizinischen Assistenzberuf gemäß § 20.

Schule für medizinische Assistenzberufe

§ 22. (1) Ausbildungen in der medizinischen Fachassistentz sind an Schulen für medizinische Assistenzberufe durchzuführen. Eine Schule für medizinische Assistenzberufe hat mindestens drei Ausbildungen in medizinischen Assistenzberufen gemäß § 20 anzubieten.

(2) Sofern von einer Ausbildungseinrichtung auch eine Ausbildung in der Pflegehilfe gemäß GuKG oder eine Ausbildung zum/zur medizinischen Masseur/in gemäß MMHmG angeboten wird, kann diese als Schule für medizinische Assistenzberufe bewilligt werden, wenn sie mindestens zwei Ausbildungen in medizinischen Assistenzberufen anbietet, wovon zumindest eine davon eine Ausbildung in der Laborassistentz oder Röntgenassistentz ist.

(3) Eine Schule für medizinische Assistenzberufe darf nur auf Grund einer Bewilligung des/der Landeshauptmanns/Landeshauptfrau geführt werden. Eine Bewilligung ist zu erteilen, wenn nachgewiesen wird, dass

1. die für die Abhaltung des theoretischen und praktischen Unterrichts erforderlichen Räumlichkeiten und Lehrmittel sowie Sozialräume zur Verfügung stehen,
2. die für die theoretische und praktische Ausbildung erforderlichen Lehr- und Fachkräfte, welche hiezu fachlich und pädagogisch geeignet sind und über die notwendige Berufserfahrung verfügen, vorhanden sind und
3. die Durchführung der praktischen Ausbildung unter Anleitung und Aufsicht der entsprechenden Fachkräfte gewährleistet ist.

(4) Der/Der Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat regelmäßig das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 3 zu überprüfen. Liegen diese nicht oder nicht mehr vor, ist die Bewilligung nach erfolglosem Verstreichen einer zur Behebung der Mängel gesetzten angemessenen Frist zurückzunehmen.

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

Lehrgänge

§ 23. (1) Die Ausbildung in einem medizinischen Assistenzberuf kann auch in Lehrgängen erfolgen, die einer Bewilligung des/der Landeshauptmanns/Landeshauptfrau bedürfen.

(2) § 22 Abs. 3 und 4 ist anzuwenden.

Berufliche Erstausbildung

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

(2) In begründeten Einzelfällen sowie bei Absolvierung einer Ausbildung gemäß § 25 kann eine Person, die noch keine berufliche Erstausbildung absolviert hat, in eine Ausbildung auch nur in einem medizinischen Assistenzberuf aufgenommen werden. In diesem Fall kann die Ausbildung auch in einem Lehrgang gemäß § 23 erfolgen.

Ausbildung in der Ordinationsassistenz im Dienstverhältnis

§ 25. (1) Die Ausbildung in der Ordinationsassistenz kann auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu einem/einer niedergelassenen Arzt/Ärztin, einer ärztlichen Gruppenpraxis, einer Primärversorgungseinheit, einem selbstständigen Ambulatorium oder einer Sanitätsbehörde erfolgen, sofern dieser/diese/dieses alle in der Ausbildung vorgesehenen Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt.

(2) Die theoretische Ausbildung ist an einer Schule für medizinische Assistenzberufe gemäß § 22 oder einem Lehrgang für Ordinationsassistenz gemäß § 23 zu absolvieren. Bei Ausbildungen im Dienstverhältnis besteht die Möglichkeit einer auf die Abhaltung der theoretischen Ausbildung eingeschränkten Bewilligung des/der Landeshauptmanns/Landeshauptfrau.

(3) Im Rahmen der praktischen Ausbildung ist der bestmögliche Theorie-Praxis-Transfer zu gewährleisten.

(4) Tätigkeiten der Ordinationsassistenz dürfen im Rahmen der Ausbildung gemäß Abs. 1 berufsmäßig unter Anleitung und Aufsicht bereits vor Abschluss der Ausbildung ausgeübt werden (Ordinationsassistenz in Ausbildung), sofern die Ordinationsassistenz in Ausbildung über die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt. Die erfolgreiche Absolvierung der Ausbildung ist innerhalb von drei Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit als Ordinationsassistenz in Ausbildung nachzuweisen. Kann nach Ablauf der dreijährigen Frist die erfolgreiche Absolvierung der Ausbildung nicht nachgewiesen werden, erlischt die Berechtigung zur weiteren berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit in der Ordinationsassistenz. Die Unterbrechung der Ausbildung in Folge

1. von Beschäftigungsverboten gemäß Mutterschutzgesetz 1979, BGBl. Nr. 221,
 2. von Karenzzeiten gemäß Mutterschutzgesetz 1979, Kinderbetreuungsgeldgesetz, BGBl. I Nr. 103/2001, oder Väter-Karenzgesetz, BGBl. Nr. 651/1989,
 3. eines Präsenz- oder Ausbildungsdienstes gemäß Wehrgesetz 2001, BGBl. I Nr. 246,
 4. eines Zivildienstes gemäß Zivildienstgesetz 1986, BGBl. Nr. 679, oder
 5. einer Familienhospizkarenz oder -freistellung nach den jeweiligen bundes- oder landesgesetzlichen Bestimmungen oder
 6. einer länger als drei Monate dauernden Erkrankung
- hemmt den Lauf der dreijährigen Frist.

Ausbildungsverordnung

§ 26. Der/Die Bundesminister/in für Gesundheit hat nähere Bestimmungen über die Ausbildung in den medizinischen Assistenzberufen, insbesondere über

1. die Inhalte und den Mindestumfang der theoretischen und praktischen Ausbildung einschließlich der zu erwerbenden Qualifikationen,

2. die fachlichen Voraussetzungen für die Leitung und Lehr- und Fachkräfte von Schulen für medizinische Assistenzberufe bzw. Lehrgängen,
3. die Qualitätssicherung von Schulen für medizinische Assistenzberufe bzw. Lehrgängen,
4. die Aufnahme in und den Ausschluss aus einer Schule für medizinische Assistenzberufe bzw. einem Lehrgang,
5. die Durchführung der theoretischen und praktischen Ausbildung einschließlich spezieller Bestimmungen über die Ausbildung in der Ordinationsassistenten gemäß § 25,
6. die Anrechnung von Prüfungen und Praktika,
7. die Leistungsfeststellung und -beurteilung einschließlich Wiederholungsmöglichkeiten und Zusammensetzung der Prüfungskommission,
8. die Fachbereichsarbeit und
9. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome

nach Maßgabe der Erfordernisse der Berufsausübung in dem entsprechenden medizinischen Assistenzberuf und unter Berücksichtigung methodisch-didaktischer Grundsätze zur Gewährleistung eines bestmöglichen Theorie-Praxis-Transfers und zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität durch Verordnung festzulegen.

2a. Hauptstück Operationstechnische Assistenz

1. Abschnitt

Berufsrecht der Operationstechnischen Assistenz

Berufsbild

§ 26a. (1) Die Operationstechnische Assistenz umfasst

1. die eigenverantwortliche perioperative Betreuung und Versorgung der Patienten/-innen sowie
2. die Assistenz des/der Arztes/Ärztin

bei operativen Eingriffen nach ärztlicher Anordnung.

(2) Die Kernaufgaben der Operationstechnischen Assistenz umfassen

1. das Instrumentieren in allen operativen Fachrichtungen einschließlich Vorbereitung der erforderlichen Instrumente, Apparate und Materialien,
2. die Durchführung operationsspezifischer Lagerungen und Positionierungen,
3. einfache intraoperative Assistenz,
4. die Vorbereitung und Koordination der Arbeitsabläufe zur Herstellung der Funktionsfähigkeit einer Operationseinheit für die Durchführung operativer Eingriffe (Beidiensttätigkeit, unsterile Assistenz),
5. die OP-Dokumentation und
6. die präoperative Übernahme und postoperative Übergabe der Patienten/-innen und Patientendaten

unter Berücksichtigung der notwendigen Ablauf-, Aufbereitungs-, Desinfektions- und Sterilisationsprozesse und -maßnahmen im Rahmen des Medizinproduktekreislaufs.

(3) Die Kompetenz der Operationstechnischen Assistenz in Notfällen umfasst

1. das Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen sowie
2. die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein/eine Arzt/Ärztin nicht zur Verfügung steht, insbesondere
 - a) Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
 - b) Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
 - c) Verabreichung von Sauerstoff;
 die unverzügliche Verständigung eines/einer Arztes/Ärztin ist zu veranlassen.

(4) In der multiprofessionellen Zusammenarbeit trägt die Operationstechnische Assistenz im Rahmen ihres Berufsbildes zur Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität bei, insbesondere bei

1. Hygienemanagement,
2. Versorgung von Präparaten und Explantaten,
3. Mitwirkung beim Qualitäts- und Risikomanagement (z. B. OP-Checklisten, Teamtimeout, WHO-Checkliste),
4. Mitwirkung bei der Planung des Operationsbetriebes,
5. Mitwirkung in der Ausbildung und Anleitung von Auszubildenden,

6. Mitwirkung an der Weiterentwicklung von Handlungsabläufen, Standards, Prozessoptimierung, Medizinprodukten, Zulassungsverfahren.

(5) Die Operationstechnische Assistenz kann im Rahmen ihres Berufsbildes gemäß Abs. 1 bis 3 auch in der Notfallambulanz und im Schockraum, in der Endoskopie und in der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) eingesetzt werden.

Berufsbezeichnung

§ 26b. (1) Personen, die zur Ausübung der Operationstechnischen Assistenz berechtigt sind, dürfen die Berufsbezeichnung „Diplomierter Operationstechnischer Assistent“/„Diplomierte Operationstechnische Assistentin“, gegebenenfalls in Form der Abkürzung „OTA“, führen.

(2) Staatsangehörige eines Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Vertragsstaats), die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Operationstechnischen Assistenz berechtigt sind, dürfen die im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmäßigen Ausbildungsbezeichnungen bzw. deren Abkürzungen führen, sofern

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

(3) Die Führung

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

ist verboten.

Berufsberechtigung

§ 26c. (1) Zur Ausübung der Operationstechnischen Assistenz sind Personen berechtigt, die

1. die Voraussetzungen gemäß § 14 Abs. 1 Z 1 bis 3 erfüllen,
2. einen Qualifikationsnachweis in der Operationstechnischen Assistenz (§ 26d) erbringen und
3. in das Gesundheitsberuferegister gemäß Gesundheitsberuferegister-Gesetz, BGBl. I Nr. 87/2016, eingetragen sind.

(2) Für die Entziehung und Wiedererteilung der Berechtigung zur Ausübung der Operationstechnischen Assistenz einschließlich der entsprechenden Informationspflichten ist § 19 mit der Maßgabe anzuwenden, dass

1. die Bescheide betreffend die Entziehung und Wiedererteilung der Berufsberechtigung der Gesundheit Österreich GmbH nachrichtlich zur Kenntnis zu bringen sind und
2. die Informationen gemäß § 19 Abs. 6 durch die Gesundheit Österreich GmbH zu erfolgen haben.

Qualifikationsnachweis

§ 26d. (1) Als Qualifikationsnachweis in der Operationstechnischen Assistenz gilt ein Diplom über die mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz (§ 26f).

(2) Personen, denen von einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ein Qualifikationsnachweis in der Operationstechnischen Assistenz ausgestellt wurde, hat der/die Bundesminister/in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auf Antrag die Anerkennung in der Operationstechnischen Assistenz zu erteilen, sofern die erworbene Berufsqualifikation der österreichischen Ausbildung gleichwertig ist. § 16 Abs. 2 bis 12 ist anzuwenden.

(3) Personen, die eine im Ausland staatlich anerkannte Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz absolviert haben, die nicht unter Abs. 2 fällt, sind berechtigt, die Anerkennung ihres Qualifikationsnachweises beim Landeshauptmann/bei der Landeshauptfrau zu beantragen. § 17 ist anzuwenden.

(4) Personen, denen die Anerkennung in der Operationstechnischen Assistenz gemäß Abs. 2 oder 3 an die Bedingung der Absolvierung einer Ausgleichsmaßnahme geknüpft wurde, sind berechtigt, innerhalb von zwei Jahren ab Erlassung des Anerkennungs- bzw. Nostrifikationsbescheids die Operationsassistenz auszuüben, sofern sie die Voraussetzungen gemäß § 14 Abs. 2 Z 1 bis 3 erfüllen; diese Frist ist nicht verlängerbar.

Berufsausübung

§ 26e. (1) Die Ausübung der Operationstechnischen Assistenz darf nur im Dienstverhältnis zu

1. dem Rechtsträger einer Krankenanstalt oder
2. einem/einer freiberuflich tätigen Arzt/Ärztin, einer ärztlichen Gruppenpraxis oder einer Primärversorgungseinheit erfolgen.

(2) Eine Berufsausübung in der Operationstechnischen Assistenz ist auch im Wege der Arbeitskräfteüberlassung nach den Bestimmungen des AÜG unter den Voraussetzungen gemäß § 18 Abs. 2 zulässig.

(3) Angehörige der Operationstechnischen Assistenz unterliegen den Berufspflichten gemäß § 13.

2. Abschnitt

Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz

Ausbildung

§ 26f. (1) Die Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz dauert drei Jahre und umfasst 4 600 Stunden, von denen 1 600 Stunden auf die theoretische Ausbildung und 3 000 Stunden auf die praktische Ausbildung entfallen.

(2) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind die Auszubildenden berechtigt, Tätigkeiten in der Operationstechnischen Assistenz gemäß § 26a nach Anordnung und unter Anleitung und Aufsicht durchzuführen.

(3) Die Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz darf an

1. Schulen für medizinische Assistenzberufe (§ 22),
2. Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege (§§ 49 oder 95 GuKG) oder
3. Sonderausbildungen in der Pflege im Operationsbereich (§ 65 GuKG)

durchgeführt werden, sofern eine Bewilligung gemäß Abs. 4 erteilt wurde.

(4) Der Landeshauptmann/Die Landeshauptfrau hat dem Träger einer Ausbildungseinrichtung gemäß Abs. 3 die Bewilligung zur Durchführung der Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz zu erteilen, wenn nachgewiesen wird, dass

1. die für die Abhaltung der theoretischen und praktischen Ausbildung erforderlichen Räumlichkeiten und Lehrmittel zur Verfügung stehen,
2. die für die theoretische und praktische Ausbildung erforderlichen Lehr- und Fachkräfte und gegebenenfalls Ausbildungsverantwortliche, welche hiezu fachlich und pädagogisch geeignet sind und über die notwendige Berufserfahrung verfügen, vorhanden sind und
3. die Durchführung der praktischen Ausbildung unter Anleitung und Aufsicht der entsprechenden Fachkräfte gewährleistet ist.

(5) Der Landeshauptmann/Die Landeshauptfrau hat regelmäßig das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 4 zu überprüfen. Liegen diese nicht oder nicht mehr vor, ist die Bewilligung nach erfolglosem Verstreichen einer zur Behebung der Mängel gesetzten angemessenen Frist zurückzunehmen.

(6) Eine gemäß Abs. 4 bewilligte Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz kann auch in Kooperation mit einem Universitäts- oder Fachhochschulstudiengang durchgeführt werden.

Ausbildung im Dienstverhältnis

§ 26g. (1) Das zweite und dritte Ausbildungsjahr in der Operationstechnischen Assistenz kann auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses zum Rechtsträger einer Krankenanstalt erfolgen, sofern alle in der Ausbildung vorgesehenen Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt werden.

(2) Die theoretische Ausbildung ist an einer für die Durchführung der Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz bewilligten Ausbildungseinrichtung gemäß § 26f zu absolvieren.

(3) Die praktische Ausbildung ist am Dienstort unter der Verantwortung des/der Ausbildungsverantwortlichen zu absolvieren, wobei der Kompetenzerwerb, der Theorie-Praxis-Transfer und die Qualitätssicherung sicherzustellen sind.

(4) Tätigkeiten der Operationstechnischen Assistenz dürfen im Rahmen der Ausbildung gemäß Abs. 1 berufsmäßig unter Anleitung und Aufsicht bereits vor Abschluss der Ausbildung ausgeübt werden (Operationstechnische Assistenz in Ausbildung), sofern und soweit der/die Auszubildende über die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt.

Ausbildungsverordnung

§ 26h. Der/Die Bundesminister/in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat nähere Bestimmungen über die Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz, insbesondere über

1. die Inhalte und den Umfang der theoretischen und praktischen Ausbildung einschließlich der zu erwerbenden Qualifikationen,
2. die Aufgaben der Ausbildungsleitung,
3. die fachlichen Voraussetzungen für die Lehr- und Fachkräfte sowie Ausbildungsverantwortlichen,
4. die Qualitätssicherung der Ausbildung,

5. die Aufnahme in die und den Ausschluss aus der Ausbildung, einschließlich Regelungen über die Aufnahme von Operationsassistenten/-innen in das 2. Ausbildungsjahr,
6. die Durchführung der theoretischen und praktischen Ausbildung einschließlich Ausbildung im Dienstverhältnis,
7. die Anrechnung von Prüfungen und Praktika,
8. die Leistungsfeststellung und -beurteilung einschließlich Wiederholungsmöglichkeiten und Zusammensetzung der Prüfungskommission,
9. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome und
10. die Durchführung von Ausgleichmaßnahmen und Ergänzungsausbildungen im Rahmen der Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen

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

3. Hauptstück

Tätigkeit in der Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler/innen

Trainingstherapie

§ 27. (1) Die Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler/innen umfasst trainingstherapeutische Maßnahmen zur strukturellen Verbesserung der Bewegungsabläufe und der Organsysteme mit dem Ziel, die Koordination, Kraft, Ausdauer und das Gleichgewicht durch systematisches Training, aufbauend auf der Stabilisierung der Primärerkrankung und zur ergänzenden Behandlung von Sekundärerkrankungen, zu stärken. Übergeordnetes Ziel ist die Vermeidung des Wiedereintritts von Krankheiten sowie des Entstehens von Folgekrankheiten, Maladaptationen und Chronifizierungen wie auch die Prophylaxe, einschließlich Gesundheitserziehung.

(2) Die Trainingstherapie durch Sportwissenschaftler/innen hat nach ärztlicher Anordnung zu erfolgen.

(3) Sportwissenschaftler/innen, die zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigt sind, sind befugt, nach ärztlicher Anordnung Blut aus der Kapillare zur Lactatmessung abzunehmen.

Berechtigung zur Ausübung der Trainingstherapie

§ 28. (1) Personen, die

1. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit (§ 14 Abs. 2) besitzen,
2. handlungsfähig in allen Belangen im Hinblick auf die Berufsausübung sind,
3. über für die Berufsausübung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen,
4. über einen Qualifikationsnachweis gemäß § 30 oder § 30a verfügen und
5. in die Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen eingetragen sind,

sind berechtigt, die Trainingstherapie gemäß § 27 auszuüben und die Berufsbezeichnung „Trainingstherapeut“/„Trainingstherapeutin“ zu führen.

(2) Die auf Grund des Berufssitzes oder Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat die Berechtigung zur Ausübung der Trainingstherapie zu entziehen, wenn die Voraussetzungen gemäß Abs. 1 bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind, und den/die für das Gesundheitswesen zuständige/n Bundesminister/in von der Entziehung zu benachrichtigen.

(3) Anlässlich der Entziehung der Berechtigung gemäß Abs. 2 ist der/die Sportwissenschaftler/in aus der Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen zu streichen.

(4) Wenn

1. die Voraussetzungen gemäß Abs. 1 vorliegen und
2. gegen die Wiederaufnahme der Berufsausübung keine Bedenken bestehen,

ist die Berechtigung zur Ausübung der Trainingstherapie auf Antrag der Person, der die Berechtigung gemäß Abs. 2 entzogen wurde, durch die auf Grund des Hauptwohnsitzes zuständige Bezirksverwaltungsbehörde wieder zu erteilen und der/die Betreffende durch den/die für das Gesundheitswesen zuständige/n Bundesminister/in in die Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen einzutragen.

(5) Im Falle eines Strafverfahrens gegen eine/n Trainingstherapeuten/in haben

1. die Staatsanwaltschaften über den Beginn und die Beendigung des Ermittlungsverfahrens und
2. die Strafgerichte über
 - a) die Verhängung und Aufhebung der Untersuchungshaft sowie

b) die Beendigung eines Hauptverfahrens nach der Strafprozeßordnung 1975 (StPO), BGBl. Nr. 631/1975, unter Anschluss der das Verfahren abschließenden Entscheidung die gemäß Abs. 2 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

(6) Die Gerichte sind verpflichtet, die gemäß Abs. 2 zuständige Bezirksverwaltungsbehörde über

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

für eine/n Trainingstherapeuten/in zu verständigen.

Berufsausübung

§ 29. (1) Die Berufsausübung des/der Trainingstherapeuten/in besteht in der eigenverantwortlichen Ausübung der im Berufsbild gemäß § 27 umschriebenen Tätigkeiten, unabhängig davon, ob diese Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ausgeführt werden.

(2) Die freiberufliche Berufsausübung hat persönlich und unmittelbar zu erfolgen.

(3) Eine Beratung oder Behandlung im Wege von Informations- und Kommunikationstechnologien (Telemedizin) kann erfolgen, wenn diese aus fachlicher Sicht geeignet ist und die lege artis Berufsausübung gewährleistet ist. Patienten/innen sind über die Besonderheiten der Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufzuklären.

(4) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind die Auszubildenden berechtigt, Tätigkeiten in der Trainingstherapie gemäß § 27 nach Anordnung und unter Anleitung und Aufsicht durchzuführen.

Berufssitz

§ 29a. (1) Berufssitz ist der Ort, an dem oder von dem aus eine freiberufliche Tätigkeit regelmäßig ausgeübt wird.

(2) Jeder/Jede freiberuflich tätige Trainingstherapeut/in hat einen oder höchstens zwei Berufssitze in Österreich zu bestimmen.

(3) Die freiberufliche Ausübung der Trainingstherapie ohne Berufssitz ist verboten.

(4) Der Berufssitz ist von dem/der Trainingstherapeut/in in einem solchen Zustand zu halten, dass er den hygienischen Anforderungen entspricht. Der Amtsarzt/Die Amtsärztin der Bezirksverwaltungsbehörde hat den Berufssitz regelmäßig zu überprüfen. Eine Überprüfung hat insbesondere auch dann stattzufinden, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass dieser den hygienischen Anforderungen nicht entspricht. Entspricht der Berufssitz nicht den hygienischen Anforderungen, ist der/die Trainingstherapeut/in aufzufordern, die Behebung der Mängel innerhalb einer angemessenen Frist vorzunehmen.

(5) Kommt bei der Überprüfung gemäß Abs. 4 zu Tage, dass Missstände vorliegen, die für das Leben oder die Gesundheit von Patienten/innen eine Gefahr mit sich bringen, ist die Sperre des Berufssitzes bis zur Behebung dieser Missstände durch die Bezirksverwaltungsbehörde zu verfügen.

Allgemeine Berufspflichten

§ 29b. (1) Trainingstherapeuten/innen haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten/innen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren.

(2) Sie haben sich über die neuesten berufsspezifischen Entwicklungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse unter Berücksichtigung anderer berufsrelevanter Wissenschaften regelmäßig fortzubilden.

(3) Trainingstherapeuten/innen müssen die Grenzen ihres eigenverantwortlichen Handelns erkennen. Sie sind im Rahmen der Berufsausübung verpflichtet, ärztliche Hilfe beizuziehen, insbesondere wenn

1. es der Gesundheitszustand des/der Patienten/in erfordert bzw. gefährdende Zustände für die den/die Patienten/in auftreten, die eine ärztliche Diagnose und Behandlung erforderlich machen, und
2. Risikofaktoren erkennbar werden oder Komplikationen auftreten, die eine ärztliche Abklärung erforderlich machen.

Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit

§ 29c. Trainingstherapeuten/innen haben im Rahmen ihrer Berufsausübung erforderlichenfalls mit anderen Gesundheitsberufen und sonstigen Berufen zusammenzuarbeiten und die Patient/innen bei Bedarf an diese weiterzuleiten.

Dokumentation

§ 29d. (1) Trainingstherapeuten/innen haben bei Ausübung ihres Berufs die von ihnen gesetzten Maßnahmen zu dokumentieren.

(2) Auf Verlangen ist

1. den betroffenen Patienten/innen,

2. den zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen oder
 3. Personen, die von den betroffenen Patienten/innen bevollmächtigt wurden,
- Einsicht in die Dokumentation zu gewähren. Eine erste Kopie der Dokumentation hat unentgeltlich zu erfolgen.

(3) Bei freiberuflicher Berufsausübung sowie nach deren Beendigung sind die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen zehn Jahre aufzubewahren. Nach Ende der Aufbewahrungspflicht ist die Dokumentation unwiederbringlich zu vernichten. Sofern Patienten/innen durch eine/n andere/n freiberuflich tätige/n Trainingstherapeuten/in weiterbetreut werden, kann die Dokumentation mit Zustimmung der Patienten/innen oder der zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen durch diese weitergeführt werden.

(4) Im Falle des Todes eines/einer freiberuflich tätigen Trainingstherapeuten/in ist der/die Erbe/in oder sonstige Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation unwiederbringlich zu vernichten.

Auskunftspflicht

§ 29e. (1) Trainingstherapeuten/innen haben den betroffenen Patienten/innen oder den zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten Maßnahmen zu erteilen.

(2) Trainingstherapeuten/innen haben anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patienten/innen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung oder Pflege erforderlichen Auskünfte über Maßnahmen gemäß Abs. 1 zu erteilen.

(3) Trainingstherapeuten/innen haben Informationen über die abgeschlossene Berufshaftpflichtversicherung bereitzustellen und auf Nachfrage Auskunft darüber zu erteilen.

Verschwiegenheitspflicht

§ 29f. (1) Trainingstherapeuten/innen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person den/die Trainingstherapeuten/in von der Verschwiegenheitspflicht entbunden hat, oder
2. die Offenbarung des Geheimnisses für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist, oder
3. Mitteilungen des/der Trainingstherapeuten/in über Versicherte an Träger der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten zum Zweck der Honorarabrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, erforderlich sind.

(3) Weiters besteht die Verschwiegenheitspflicht nicht, soweit der/die Trainingstherapeut/in

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

nachkommt.

Anzeigepflicht

§ 29g. (1) Trainingstherapeuten/innen sind zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

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

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

1. die Anzeige dem ausdrücklichen Willen des/der volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten/in widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
2. die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder

3. der/die Trainingstherapeut/in, der/die die berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an den/die Dienstgeber/in erstattet hat und durch diese/n eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

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

Fortbildungspflicht

§ 29h. (1) Trainingstherapeuten/innen sind verpflichtet, zur

1. Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse in der Trainingstherapie, der medizinischen Wissenschaft und von Bezugswissenschaften oder
2. Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten

innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen im Ausmaß von mindestens 60 Stunden zu besuchen.

(2) Über den Besuch einer Fortbildung ist eine Bestätigung über die Dauer und den Inhalt der Fortbildung auszustellen.

Werbebeschränkung, Provisionsverbot, Informationspflicht und Rechnungslegung

§ 29i. (1) Im Zusammenhang mit der freiberuflichen Berufsausübung ist eine dem beruflichen Ansehen abträgliche, insbesondere jede vergleichende, diskriminierende oder unsachliche Anpreisung oder Werbung verboten.

(2) Trainingstherapeuten/innen dürfen keine Vergütungen für die Zuweisung von Personen an sie oder durch sie sich oder einem anderen versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen. Rechtsgeschäfte, die gegen dieses Verbot verstoßen, sind nichtig. Leistungen aus solchen Rechtsgeschäften können zurückgefordert werden.

(3) Im Rahmen der freiberuflichen Berufsausübung haben Trainingstherapeuten/innen die zur Behandlung übernommenen Patienten/innen oder die zu ihrer gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertretung befugten Personen insbesondere über

1. den geplanten Behandlungsablauf,
2. die Kosten der Behandlung und
3. den beruflichen Versicherungsschutz

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

(4) Nach erbrachter Leistung hat der/die Trainingstherapeut/in, sofern die Leistung nicht direkt mit einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge oder mit einem sonstigen Kostenträger verrechnet wird, eine klare Rechnung über diese auszustellen, die den Anforderungen für eine steuerliche Geltendmachung und Erstattung genügt.

Berufshaftpflichtversicherung

§ 29j. (1) Trainingstherapeuten/innen haben vor Aufnahme ihrer freiberuflichen Berufsausübung zur Deckung der aus der Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche eine Berufshaftpflichtversicherung bei einem zum Geschäftsbetrieb in Österreich berechtigten Versicherer abzuschließen und diese während der Dauer ihrer Berufsberechtigung aufrechtzuerhalten.

(2) Für den Versicherungsvertrag muss Folgendes gelten:

1. die Mindestversicherungssumme hat für jeden Versicherungsfall zur Deckung der aus der Berufsausübung entstehenden Schadenersatzansprüche vierhunderttausend Euro zu betragen. Eine Haftungshöchstgrenze darf pro einjähriger Versicherungsperiode das Dreifache der Mindestversicherungssumme nicht unterschreiten,
2. der Ausschluss oder eine zeitliche Begrenzung der Nachhaftung des Versicherers ist unzulässig.

(3) Die Versicherer sind verpflichtet, der auf Grund des Berufssitzes zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde unaufgefordert und umgehend jeden Umstand zu melden, der eine Beendigung oder Einschränkung des Versicherungsschutzes oder eine Abweichung von der ursprünglichen Versicherungsbestätigung bedeutet oder bedeuten kann, und auf Verlangen dieser über solche Umstände Auskunft zu erteilen.

(4) Trainingstherapeuten/innen haben der gemäß Abs. 3 zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde auf deren Verlangen den entsprechenden Versicherungsvertrag jederzeit nachzuweisen.

(5) Geschädigte Dritte können die ihnen zustehenden Schadenersatzansprüche im Rahmen des betreffenden Versicherungsvertrages auch gegen den Versicherer geltend machen. Der Versicherer und der/die ersatzpflichtige Versicherte haften als Gesamtschuldner.

Qualifikationsnachweis – generelle Akkreditierung

§ 30. Als Qualifikationsnachweis gilt ein an einer österreichischen Universität abgeschlossenes Bachelorstudium „Sportwissenschaften“ in Verbindung mit einem an einer österreichischen Universität abgeschlossenen Masterstudium „Sportwissenschaften“, die durch Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 generell akkreditiert sind.

Qualifikationsnachweis – individuelle Akkreditierung

§ 30a. (1) Als Qualifikationsnachweis gilt ein Bescheid des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in, mit dem festgestellt wird, dass die für die Ausübung der Trainingstherapie erforderliche Ausbildung gemäß der Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 1 und 2 nachgewiesen ist.

(2) Um einen Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 zu erlangen, sind Personen, deren Universitätsstudium „Sportwissenschaften“ nicht generell akkreditiert ist, berechtigt, die Anerkennung des von ihnen absolvierten Universitätsstudiums „Sportwissenschaften“ als Voraussetzung für die Ausübung der Trainingstherapie beim/bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in zu beantragen, sofern sie über

1. ein an einer österreichischen Universität abgeschlossenes Bachelor- und Masterstudium „Sportwissenschaften“ verfügen, welche in der Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 enthalten, jedoch auf Grund ihrer Kombination nicht generell akkreditiert sind, oder
2. ein an einer ausländischen Universität abgeschlossenes Bachelorstudium „Sportwissenschaften“ und ein an einer österreichischen Universität abgeschlossenes Masterstudium „Sportwissenschaften“, welches in der Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 enthalten ist, verfügen, oder
3. ein an einer österreichischen Universität abgeschlossenes Bachelorstudium „Sportwissenschaften“, welches in der Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/in gemäß § 34 Abs. 1 Z 3 enthalten ist, und ein an einer ausländischen Universität abgeschlossenes Masterstudium „Sportwissenschaften“, verfügen, oder
4. ein an einer ausländischen Universität abgeschlossenes Bachelorstudium- und Masterstudium „Sportwissenschaften“ verfügen.

(3) Der/Die Antragsteller/in hat einen Nachweis über ein an einer Universität abgeschlossenes Bachelor- und Masterstudium „Sportwissenschaften“ im Original oder in beglaubigter Abschrift vorzulegen.

(4) Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/in hat bei Anträgen zur individuellen Akkreditierung zur Beurteilung des Vorliegens der festgelegten Mindestanforderungen an die Ausbildung den Trainingstherapiebeirat zu befragen und gegebenenfalls ein Gutachten des Trainingstherapiebeirats (§ 31) einzuholen.

(5) Der Trainingstherapiebeirat hat zu beschließen, ob seitens des/der Antragstellers/in die Mindestanforderungen an die Ausbildung nachgewiesen sind oder ob theoretische und/oder praktische Ausbildungsinhalte im Rahmen einer ergänzenden tertiären Ausbildung nachzuholen sind.

(6) Hat der/die Antragsteller/in fehlende Ausbildungsinhalte nachzuholen, ist er/sie berechtigt, bis zum Nachholen der fehlenden Ausbildungsinhalte ein Aussetzen des Verfahrens zu beantragen. Wurden die fehlenden Ausbildungsinhalte nachgeholt, ist das Verfahren auf Antrag fortzusetzen und erforderlichenfalls nach neuerlicher Anhörung des Trainingstherapiebeirats bescheidmäßig abzuschließen.

Trainingstherapiebeirat

§ 31. (1) Beim für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium ist ein Trainingstherapiebeirat einzurichten, der insbesondere folgende Aufgaben wahrnimmt:

1. Überprüfung von Universitätsstudien „Sportwissenschaften“ für eine generelle Akkreditierung gemäß § 30,
2. Überprüfung von Anträgen auf individuelle Akkreditierung gemäß § 30a,
3. die Eintragung in die Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen.

(2) Mitglieder des Trainingstherapiebeirats sind:

1. ein/e rechtskundige/r Vertreter/in des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums als Vorsitzende/r,
2. ein/e weitere/r Vertreter/in des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums,
3. ein/e Physiotherapeut/in, der/die auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist,
4. ein/e Sportwissenschaftler/in, der/die auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist, und

5. ein/e von der Österreichischen Ärztekammer nominierte/r Arzt/Ärztin, der/die auf Grund seiner/ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation besonders für diese Tätigkeit geeignet ist.

(3) Die Mitglieder gemäß Abs. 2 Z 3 bis 5 und je ein/e Stellvertreter/in sind vom/von der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in für einen Zeitraum von fünf Jahren zu ernennen. Eine Wiederernennung ist möglich.

(4) Der Trainingstherapiebeirat hat eine Geschäftsordnung zu beschließen, die die Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben sicherstellt. Die Geschäftsordnung hat nähere Bestimmungen insbesondere über die Einberufung, den Ablauf, die Anwesenheit, die Vertretung und die Beschlussfassung zu beinhalten und bedarf für ihre Wirksamkeit der Genehmigung durch den/die für das Gesundheitswesen zuständige/n Bundesminister/in.

(5) Die Mitglieder des Trainingstherapiebeirats üben ihre Aufgaben gemäß Abs. 1 ehrenamtlich aus.

Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen

§ 32. (1) Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/in hat zur Wahrung des öffentlichen Interesses an einer geordneten Erfassung eine elektronische Liste der zur Ausübung der Trainingstherapie berechtigten Sportwissenschaftler/innen zu führen (Trainingstherapieliste), die folgende Daten zu enthalten hat:

1. Eintragsnummer,
2. Vor- und Familiennamen, gegebenenfalls Geburtsname,
3. akademische Grade,
4. Geburtsdatum und Geburtsort,
5. Staatsangehörigkeit,
6. Qualifikationsnachweis,
7. Hauptwohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt,
8. Telefonnummer und Emailadresse,
9. Art der Berufsausübung (freiberuflich, im Dienstverhältnis),
10. Berufssitz(e),
11. Dienstgeber und Dienstort(e),
12. Beginn der Berufsausübung in der Trainingstherapie,
13. Fachbereich(e) bei Personen gemäß § 40,
14. Beendigung der Berufsausübung in der Trainingstherapie.

(2) Die unter Abs. 1 Z 1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 13 und 14 angeführten Daten sind öffentlich und in geeigneter Weise im Internet allgemein zugänglich kundzumachen.

(2a) Die Daten gemäß Abs. 1 sind bis zum Ablauf von zehn Jahren nach der Streichung aus der Trainingstherapieliste aufzubewahren.

Eintragung in die Trainingstherapieliste

§ 32a. (1) Sportwissenschaftler/innen, die Tätigkeiten in der Trainingstherapie ausüben, haben sich vor Aufnahme der Tätigkeit bei dem/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in zur Eintragung in die Trainingstherapieliste anzumelden. Folgende Personal- und Ausbildungsnachweise sind vorzulegen:

1. Nachweis der Identität,
2. Nachweis der Staatsangehörigkeit,
3. Qualifikationsnachweis gemäß § 30 oder § 30a,
4. Nachweis der Vertrauenswürdigkeit,
5. Nachweis der gesundheitlichen Eignung,
6. erforderlichenfalls Nachweis über die Kenntnisse der deutschen Sprache.

(2) Der Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen gesundheitlichen Eignung ist durch ein ärztliches Zeugnis zu erbringen. Der Nachweis der Vertrauenswürdigkeit ist durch Vorlage einer Strafregistrauskunft zu erbringen. Das ärztliche Zeugnis und die Strafregistrauskunft dürfen im Zeitpunkt der Anmeldung zur Eintragung nicht älter als drei Monate sein.

(3) Wer die Voraussetzungen des § 28 Abs. 1 Z 1 bis 4 erfüllt, ist vom/von der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in in die Trainingstherapieliste einzutragen. Personen, die sich gemäß Abs. 1 zur Eintragung angemeldet haben und diese Voraussetzungen nicht erfüllen, ist die Eintragung durch den/die für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in mit Bescheid zu versagen.

(4) Die Aufnahme der Tätigkeiten in der Trainingstherapie darf erst nach Eintragung in die Trainingstherapieliste aufgenommen werden.

Änderungsmeldungen

§ 33. (1) Sportwissenschaftler/innen, die in die Trainingstherapieliste eingetragen sind, haben folgende schriftliche Meldungen samt den entsprechenden Nachweisen, binnen eines Monats zu erstatten:

1. Namensänderung,
2. Änderung oder Erwerb von akademischen Graden,
3. Änderung der Staatsangehörigkeit,
4. Änderung des Hauptwohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthalts,
5. Dienstgeberwechsel,
6. Berufssitz(e),
7. Beendigung der Berufsausübung in der Trainingstherapie.

(2) Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/in hat die erforderlichen Änderungen und Ergänzungen in der Trainingstherapieliste vorzunehmen.

Trainingstherapieverordnung

§ 34. (1) Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/in hat durch Verordnung

1. die für die Ausübung der Trainingstherapie erforderlichen Mindestanforderungen an die Ausbildung,
2. die für die Ausübung der Trainingstherapie zu erwerbenden Qualifikationen,
3. Universitätsstudien, die gemäß § 30 generell akkreditiert sind,

festzulegen.

(2) Für die Prüfung der Universitätsstudien gemäß Abs. 1 Z 3 sind dem/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in von den Universitäten, die das Studium „Sportwissenschaften“ anbieten

1. Studienpläne von Universitätsstudien „Sportwissenschaften“, die für eine generelle Akkreditierung geeignet erscheinen, sowie
2. Änderungen von Studienplänen, die bereits generell akkreditiert sind,

vorzulegen.

4. Hauptstück

Übergangs-, Straf- und Schlussbestimmungen

1. Abschnitt

Übergangsbestimmungen

Sanitätshilfsdienste

§ 35. (1) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes die Berufsberechtigung als „Desinfektionsgehilfe“/„Desinfektionsgehilfin“ gemäß § 52 Abs. 1 MTF-SHD-G besitzen, sind zur Ausübung des medizinischen Assistenzberufs Desinfektionsassistent nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes berechtigt, sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, und dürfen die Berufsbezeichnung „Desinfektionsassistent“/„Desinfektionsassistentin“ führen.

(2) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes die Berufsberechtigung als „Prosekturgehilfe“/„Prosekturgehilfin“ gemäß § 52 Abs. 1 MTF-SHD-G besitzen, sind zur Ausübung des medizinischen Assistenzberufs Obduktionsassistent nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes berechtigt, sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, und dürfen die Berufsbezeichnung „Obduktionsassistent“/„Obduktionsassistentin“ führen.

(3) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes die Berufsberechtigung als „Operationsgehilfe“/„Operationsgehilfin“ gemäß § 52 Abs. 1 MTF-SHD-G besitzen, sind zur Ausübung des medizinischen Assistenzberufs Operationsassistent nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes berechtigt, sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, und dürfen die Berufsbezeichnung „Operationsassistent“/„Operationsassistentin“ führen.

(4) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes die Berufsberechtigung als „Ordinationsgehilfe“/„Ordinationsgehilfin“ gemäß § 52 Abs. 1 MTF-SHD-G besitzen, sind zur Ausübung des medizinischen Assistenzberufs Ordinationsassistent nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes berechtigt, sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, und dürfen die Berufsbezeichnung „Ordinationsassistent“/„Ordinationsassistentin“ führen.

(5) Abs. 1 bis 4 gelten auch für Personen, die bis 31. Dezember 2013 eine Ausbildung im jeweiligen Sanitätshilfsdienst nach den bisher geltenden Bestimmungen des MTF-SHD-G begonnen haben, sobald sie diese erfolgreich absolviert haben.

(6) Die Ausbildung in der medizinischen Fachassistenz von Personen gemäß Abs. 1 bis 5 umfasst

1. mindestens zwei weitere Ausbildungen in medizinischen Assistenzberufen sowie
2. eine Fachbereichsarbeit gemäß § 21 Abs. 1 Z 2

nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.

§ 35a. (1) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat Personen, die

1. Ordinationshilfseminare des Zentrums für Allgemeinmedizin der Ärztekammer für Wien vor dem 1. Juli 2006 erfolgreich absolviert und
2. in den letzten zehn Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens 36 Monate einfache Hilfsdienste bei ärztlichen Verrichtungen im Rahmen ärztlicher Ordinationen gemäß § 44 lit. f MTF-SHD-G verrichtet haben,

auf Antrag die Berechtigung zur Ausübung der Ordinationsassistentenz auszustellen.

(2) Anträge gemäß Abs. 1 sind bis spätestens 30. Juni 2015 beim/bei der Landeshauptmann/Landeshauptfrau einzubringen.

(3) Für Personen gemäß Abs. 1 ist § 35 Abs. 6 anzuwenden.

§ 35b. (1) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat Personen, die eine Sanitätsgrundausbildung oder eine weitere Sanitätsausbildung im Bundesheer vor dem 1. Jänner 2013 erfolgreich absolviert haben, auf Antrag die Berechtigung zur Ausübung der Desinfektionsassistentenz, der Operationsassistentenz bzw. der Ordinationsassistentenz auszustellen, sofern die absolvierte Ausbildung der Ausbildung zum/zur Desinfektionsgehilfen/-in, Operationsgehilfen/-in bzw. Ordinationsgehilfen/-in gemäß MTF-SHD-G im Wesentlichen gleichwertig war.

(2) Anträge gemäß Abs. 1 sind bis spätestens 30. Juni 2015 beim/bei der Landeshauptmann/Landeshauptfrau einzubringen.

(3) Für Personen gemäß Abs. 1 ist § 35 Abs. 6 anzuwenden.

Gipsler/innen

§ 36. (1) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes

1. zur Berufsausübung als Operationsgehilfe/-in gemäß § 52 Abs. 1 MTF-SHD-G oder zur Ausübung eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs nach den Bestimmungen des GuKG berechtigt sind und
2. in den letzten fünf Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens 36 Monate vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung Tätigkeiten der Gipsassistentenz ausgeübt haben,

sind zur Ausübung der Gipsassistentenz und zur Führung der Berufsbezeichnung „Gipsassistent“/„Gipsassistentin“ nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes berechtigt.

(1a) Gleiches gilt für Personen, die auf Grund des § 35b zur Ausübung der Operationsassistentenz berechtigt sind und eine Tätigkeit gemäß Abs. 1 Z 2 nachweisen.

(2) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat auf Grund der nachgewiesenen Tätigkeit gemäß Abs. 1 Z 2 auf Antrag eine Bestätigung auszustellen. Diese Bestätigung berechtigt zur Ausübung der Gipsassistentenz.

(3) Anträge gemäß Abs. 2 sind bis spätestens 31. Dezember 2014, hinsichtlich Personen gemäß Abs. 1a bis spätestens 30. Juni 2015, beim/bei der Landeshauptmann/Landeshauptfrau einzubringen.

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

Medizinisch-technischer Fachdienst – medizinische Assistenzberufe

§ 37. (1) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes die Berufsberechtigung im medizinisch-technischen Fachdienst gemäß § 52 Abs. 1 MTF-SHD-G besitzen, sind zur Ausübung der Laborassistentenz und der Röntgenassistentenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes berechtigt.

(2) Personen gemäß Abs. 1 haben die Möglichkeit,

1. entweder weiterhin die Berufsbezeichnung „Diplomierte medizinisch-technische Fachkraft“ gemäß § 43 MTF-SHD-G oder
2. die Berufsbezeichnung gemäß § 12 Abs. 3 oder 7 jener Sparte, in der sie überwiegend tätig sind unter Anfügung der Bezeichnung „(MTF)“

zu führen.

(3) Abs. 1 und 2 gelten auch für Personen, die bis zum 31. Dezember 2012 eine Ausbildung im medizinisch-technischen Fachdienst nach den bisher geltenden Bestimmungen des MTF-SHD-G begonnen haben, sobald sie diese erfolgreich absolviert haben.

Medizinisch-technischer Fachdienst – gehobene medizinisch-technische Dienste

§ 38. (1) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes die Berufsberechtigung im medizinisch-technischen Fachdienst gemäß § 52 Abs. 1 MTF-SHD-G besitzen und in den letzten acht Jahren mindestens 36 Monate

1. einzelne Tätigkeiten des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes gemäß Abs. 7 oder des radiologisch-technischen Dienstes gemäß Abs. 8 oder
2. den medizinisch-technischen Fachdienst ohne Aufsicht

ausgeübt haben, sind berechtigt, diese Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung in einem Dienstverhältnis gemäß § 52 Abs. 3 MTF-SHD-G bis 31. Dezember 2014 weiterhin auszuüben.

(2) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat Personen gemäß Abs. 1 auf Antrag die Berechtigung zur Ausübung der Tätigkeiten gemäß Abs. 1 auch nach dem 31. Dezember 2014 auszustellen. Voraussetzung für die Berechtigung ist, dass die Durchführung von Tätigkeiten gemäß Abs. 1 nachgewiesen wird.

(3) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes die Berufsberechtigung im medizinisch-technischen Fachdienst gemäß § 52 Abs. 1 MTF-SHD-G besitzen und in den letzten acht Jahren mindestens 30 Monate

1. einzelne Tätigkeiten des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes gemäß Abs. 7 oder des radiologisch-technischen Dienstes gemäß Abs. 8 oder

2. den medizinisch-technischen Fachdienst ohne Aufsicht

ausgeübt haben, sind berechtigt, diese Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung in einem Dienstverhältnis gemäß § 52 Abs. 3 MTF-SHD-G bis 31. Dezember 2016 weiterhin auszuüben.

(4) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat Personen gemäß Abs. 3 auf Antrag die Berechtigung zur Ausübung der Tätigkeiten gemäß Abs. 1 auch nach dem 31. Dezember 2016 auszustellen. Voraussetzung für die Berechtigung ist,

1. dass die Durchführung von Tätigkeiten gemäß Abs. 3 nachgewiesen wird, und

2. ein Zeugnis über die erfolgreiche Absolvierung der kommissionellen Prüfung gemäß Abs. 6 über den entsprechenden Fachbereich.

(5) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat Personen, die die Ausbildung im medizinisch-technischen Fachdienst gemäß MTF-SHD-G erfolgreich absolviert haben, auf Antrag die Berechtigung zur Ausübung von Tätigkeiten gemäß Abs. 7 Z 1 bis 7 oder Abs. 8 Z 1 und 2 auszustellen. Voraussetzung für die Berechtigung ist ein Zeugnis über die erfolgreiche Absolvierung der kommissionellen Prüfung gemäß Abs. 6 über den entsprechenden Fachbereich.

(6) Die kommissionellen Prüfungen gemäß Abs. 4 und 5 sind beim Amt der jeweiligen Landesregierung bis spätestens 31. Dezember 2016 durchzuführen. Der Prüfungskommission gehören folgende Personen an:

1. ein/e Vertreterin des/der Landeshauptmannes/Landeshauptfrau als Vorsitzende/r,

2. ein/e von der Österreichischen Ärztekammer namhaft gemachte/r Facharzt/-ärztin des jeweiligen Sonderfaches,

3. ein/e von einem Fachhochschul-Bachelorstudiengang im entsprechenden gehobenen medizinisch-technischen Dienst namhaft gemachter Berufsvertreter/in und

4. ein/e fachkundige/r Vertreter/in der gesetzlichen Interessenvertreter/in der Arbeitnehmer/innen.

Der/Die Bundesminister/in für Gesundheit hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Durchführung der Prüfung einschließlich der Festsetzung der Höhe der Prüfungsgebühren festzulegen.

(7) Unter Tätigkeiten des medizinisch-technischen Laboratoriumsdienstes gemäß Abs. 1 und Abs. 3 fallen

1. die Assistenz bei Untersuchungen auf dem Gebiet der Elektro-Neuro-Funktionsdiagnostik und der Kardio-Pulmonalen-Funktionsdiagnostik,

2. die Durchführung von Verfahren in der speziellen klinischen Chemie,

3. die Durchführung von Verfahren in der speziellen Hämatologie,

4. die Durchführung von Verfahren in der speziellen Hämostaseologie,

5. die Durchführung von Verfahren in der speziellen Immunhämatologie und Transfusionsmedizin,

6. die Durchführung von Verfahren in der speziellen Immunologie,

7. die Durchführung von Verfahren in der speziellen Histologie,

8. die Durchführung von Verfahren in der Zytologie,

9. die Durchführung von Verfahren in der molekularen Diagnostik.

(8) Unter Tätigkeiten des radiologisch-technischen Dienstes gemäß Abs. 1 und Abs. 3 fallen

1. die Assistenz in der interventionellen Radiologie,

2. die Durchführung von Ultraschalluntersuchungen,

3. die Durchführung von nuklearmedizinischen Verfahren,

4. die Durchführung von strahlentherapeutischen Verfahren,

5. die Durchführung von Schnittbilduntersuchungen mittels Computertomographie,

6. die Durchführung von Schnittbilduntersuchungen mittels Magnetresonanztomographie.

(9) Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat dem/der Bundesminister/in für Gesundheit bis spätestens 30. Juni 2017 die Anzahl der ausgestellten Berechtigungen gemäß Abs. 2, 4 und 5 unter Anführung der jeweiligen Sparten und Tätigkeiten zu übermitteln.

(10) Personen gemäß Abs. 1, 3 und 5 haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften, die für die Ausübung der betreffenden Tätigkeiten

gemäß Abs. 7 und 8 maßgeblich sind, regelmäßig fortzubilden. Das Mindestmaß dieser Fortbildungsverpflichtung beträgt 40 Stunden innerhalb von fünf Jahren.

Medizinisch-technischer Fachdienst – medizinische/r Masseur/in

§ 39. (1) Personen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes die Berufsberechtigung im medizinisch-technischen Fachdienst gemäß § 52 Abs. 1 MTF-SHD-G besitzen, sind auch zur Ausübung des Berufs des/der medizinischen Masseurs/-in nach den Bestimmungen des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes berechtigt, sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, und dürfen die Berufsbezeichnung „Medizinischer Masseur“/„Medizinische Masseurin“ führen.

(2) Personen gemäß Abs. 1 sind im Rahmen einer Berufsausübung als medizinische/r Masseur/in auch zur Ausübung der Spezialqualifikation der Hydro- und Balneotherapie und zur Führung der Zusatzbezeichnung „medizinischer Bademeister“/„medizinische Bademeisterin“ in Klammer nach den Bestimmungen des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes berechtigt.

(3) Personen gemäß Abs. 1 sind im Rahmen einer Berufsausübung als medizinische/r Masseur/in auch zur Ausübung der Spezialqualifikation der Elektrotherapie und zur Führung der Zusatzbezeichnung „Elektrotherapie“ in Klammer nach den Bestimmungen des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes berechtigt.

(4) Abs. 1 bis 3 gilt auch für Personen, die bis zum 31. Dezember 2012 eine Ausbildung im medizinisch-technischen Fachdienst nach den bisher geltenden Bestimmungen des MTF-SHD-G begonnen haben, sobald sie diese erfolgreich absolviert haben.

Sportwissenschaftler/innen

§ 40. (1) Personen, die ein Studium der Sportwissenschaften absolviert haben und in den letzten fünf Jahren vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes mindestens 36 Monate vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigungen Tätigkeiten in der Trainingstherapie als Hilfsperson (§ 49 Abs. 2 ÄrzteG 1998) ausgeübt haben, sind berechtigt, diese Tätigkeiten im gleichen Fachbereich der Trainingstherapie nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes weiterhin auszuüben.

(2) Der/Die Bundesminister/in für Gesundheit hat Personen gemäß Abs. 1 auf Grund der nachgewiesenen Tätigkeit auf Antrag in die Liste gemäß § 32 einzutragen und den jeweiligen Fachbereich zu vermerken.

(3) Anträge gemäß Abs. 2 sind bis spätestens 30. Juni 2014 beim/bei der Bundesminister/in für Gesundheit einzubringen. Dem Antrag ist

1. der Nachweis eines an einer österreichischen Universität abgeschlossenen oder nostrifizierten Universitätsstudiums „Sportwissenschaften“,
2. der Nachweis der Tätigkeit im jeweiligen Fachbereich gemäß Abs. 1,
3. der Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen gesundheitlichen Eignung und
4. der Nachweis der für die Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen Vertrauenswürdigkeit

anzuschließen.

(4) Personen, die ein Studium der Sportwissenschaften absolviert haben und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes Tätigkeiten in der Trainingstherapie ausüben, jedoch die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht erfüllen, dürfen Tätigkeiten in der Trainingstherapie gemäß § 27 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2015 weiterhin ausüben. Nach diesem Zeitpunkt erlischt die Berechtigung.

(5) Die mit Ablauf des 31. Dezember 2024 anhängigen Verfahren zur individuellen Akkreditierung gemäß § 30 Abs. 3 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 100/2024, sind nach der zu diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage vom Antragsteller / von der Antragstellerin fortzusetzen und bis zum 31. Dezember 2027 abzuschließen.

(6) Anträge zur individuellen Akkreditierung gemäß § 30 Abs. 3 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 100/2024 können noch bis 31. Dezember 2025 eingebracht werden und sind nach der vor der Novelle BGBl. I Nr. 100/2024 geltenden Rechtslage vom Antragsteller / von der Antragstellerin fortzusetzen und bis zum 31. Dezember 2027 abzuschließen. Die Nostrifikation eines ausländischen Studiums der „Sportwissenschaften“ ist nicht erforderlich.

Partielle Anerkennung in der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich

§ 40a. Personen, denen auf Grund ihrer von einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgestellten Qualifikationsnachweis in der Operationstechnischen Assistenz vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 15/2022 gemäß § 30a GuKG bescheidmäßig die partielle Anerkennung in der Spezialisierung Pflege im Operationsbereich erteilt wurde, sind mit 1. Juli 2022

1. berechtigt, die Operationstechnische Assistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auszuüben, und
2. verpflichtet, die Berufsbezeichnung gemäß § 26b anstelle der im Anerkennungsbescheid gemäß § 30a GuKG angeführten Bezeichnung zu führen

2. Abschnitt

Straf- und Schlussbestimmungen

Strafbestimmungen

§ 41. (1) Eine Verwaltungsübertretung begeht und ist mit einer Geldstrafe bis zu 5 000 Euro zu bestrafen, wer

1. eine Tätigkeit in einem medizinischen Assistenzberuf, in der Operationstechnischen Assistenz oder in der Trainingstherapie gemäß §§ 5 bis 11, 26a und 27 ausübt, ohne hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift berechtigt zu sein, oder
2. jemanden, der hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift nicht berechtigt ist, zu einer Tätigkeit in einem medizinischen Assistenzberuf, in der Operationstechnischen Assistenz oder in der Trainingstherapie heranzieht.

(2) Wer

1. eine Tätigkeit unter einer der in diesem Bundesgesetz festgelegten Berufsbezeichnungen (§§ 12, 26b und 28 Abs. 1) ausübt, ohne hiezu berechtigt zu sein,
2. den in § 12 Abs. 11, § 13 Abs. 6, § 18, § 22 Abs. 3, § 23 Abs. 1, § 26b Abs. 3, § 26e, § 26f Abs. 3, § 29a, § 29b, 29d bis 29j oder § 40a Z 2 enthaltenen Anordnungen oder Verboten oder
3. den in den auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnungen enthaltenen Anordnungen oder Verboten

zuwiderhandelt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Geldstrafe bis zu 5 000 Euro zu bestrafen.

(3) Auch der Versuch gemäß Abs. 1 und 2 ist strafbar.

Inkrafttreten

§ 42. (1) Dieses Bundesgesetz mit Ausnahme der §§ 27 bis 34 sowie 40 tritt mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

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

(3) Mit 1. Jänner 2014 treten

1. § 16 Abs. 3 Z 3, § 19 Abs. 5 und § 23 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2013 in Kraft sowie
2. § 19 Abs. 4, § 22 Abs. 5, § 36 Abs. 4 und § 38 Abs. 2 letzter Satz, Abs. 4 letzter Satz und Abs. 5 letzter Satz außer Kraft.

(4) Mit 18. Jänner 2016 treten § 3, § 16 Abs. 1, Abs. 4 Z 4 und 4a, Abs. 5, 11 und 12 und § 19 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 8/2016 in Kraft.

(5) § 18 Abs. 1 Z 3, § 25 Abs. 1 und § 29 Abs. 1 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017 treten mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(6) Das Inhaltsverzeichnis, § 3a samt Überschrift und § 32 Abs. 2a in der Fassung des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 37/2018, treten mit 25. Mai 2018 in Kraft.

(7) § 19 Abs. 7 und 8 und § 28 Abs. 5 und 6 in der Fassung des 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 37/2018, treten mit 1. Juli 2018 in Kraft.

(8) Mit 1. Juli 2018 treten § 14 Abs. 1 Z 1a, § 19 Abs. 8 Z 1 und § 28 Abs. 1 Z 1, 1a und 2 und Abs. 6 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 59/2018 in Kraft.

(9) Mit 1. Juli 2022 treten der Titel, das Inhaltsverzeichnis, § 1 Abs. 1, 3 und 4, § 3a Abs. 1, § 8 Abs. 1, das 2a. Hauptstück samt Überschrift, § 40a samt Überschrift sowie § 41 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 15/2022 in Kraft. Die Verordnung auf Grund des § 26h in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 15/2022 kann bereits ab dem auf die Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 15/2022 folgenden Tag erlassen werden, sie darf jedoch frühestens mit 1. Juli 2022 in Kraft gesetzt werden.

(10) § 26d Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2024 tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(11) Das Inhaltsverzeichnis, das 3. Hauptstück, § 40 Abs. 5 und 6 sowie § 41 Abs. 2 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 100/2024 treten mit 1. Jänner 2025 in Kraft.

Vollziehung

§ 43. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der/die Bundesminister/in für Gesundheit betraut.