

I. Teil

Allgemeines

Den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen kommt als bei weitem größter Berufsgruppe im Gesundheitswesen zentrale Bedeutung bei der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung und am österreichischen Arbeitsmarkt zu. Dies ist insbesondere auch im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel in Europa hervorzuheben. Daher nimmt das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz eine wesentliche Rolle unter den Berufs- und Ausbildungsgesetzen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe ein.

Einen aktuellen Überblick über die gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe in Österreich mit Ausführungen zu Berufsbild und Tätigkeitsbereich, Kompetenzen, Berufsberechtigung, Berufsausübung, Berufsbezeichnung, Ausbildung, Weiterbildung und Rechtsgrundlagen bietet die Broschüre **„Gesundheitsberufe in Österreich 2023“** des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums (<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/> [zuletzt abgerufen am 16. 7. 2025]).

Teil A

Entstehung des GuKG

Reformpläne für eine Neuregelung des Krankenpflegerechtes bestanden bereits mehrere Jahre vor Erlassung des GuKG, da das Krankenpflegegesetz trotz zahlreicher Novellierungen sowohl in inhaltlicher als auch in legistischer Hinsicht nicht mehr den aktuellen Anforderungen gerecht wurde. Bis zum Jahr 1992 waren die Ausbildung und das Berufsrecht von 22 Gesundheitsberufen im Krankenpflegegesetz geregelt, wobei insbesondere die Berufsbilder und Tätigkeitsbereiche der einzelnen Berufe nur allgemein umschrieben waren und daher Auslegungsprobleme auftraten.

Die Schaffung des Berufes des/der Pflegehelfers/-in mit der Novelle zum Krankenpflegegesetz BGBl 1990/449 war ein erster Schritt zur Verbesserung der Ausbildung und der Berufsausübung der „nichtärztlichen“ Gesundheitsberufe. Mit der Erlassung des MTD-Gesetzes, BGBl 1992/460, wurden als weiterer Schritt zu einer umfassenden Reformierung der Gesundheitsberufe die damaligen gehobenen medizinisch-technischen Dienste aus dem Krankenpflegegesetz ausgegliedert. Im Jahr 1994 beschloss der Nationalrat ein neues Hebammengesetz, BGBl 1994/310, das zeitgemäße und EU-konforme Regelungen über die Ausbildung und die Berufsausübung für den Berufsstand der Hebammen realisierte.

Die zentrale Stellung der Pflege im Rahmen des Gesundheitswesens erforderte in der Folge auch eine umfassende Reformierung der Pflegeberufe. Nach jahrelangen fachlichen Vorarbeiten wurde im August 1993 vom damaligen Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz *Dr. Michael Ausserwinkler* ein Arbeitskreis „Eigenständigkeit der Krankenpflege“ eingesetzt und mit der Ausarbeitung eines **Positionspapiers zur Gesundheits- und Krankenpflege** beauftragt. Der Arbeitskreis, der sich aus

Vertretern/-innen des leitenden Krankenpflegepersonals aus ganz Österreich, des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, des Österreichischen Krankenpflegeverbandes, der Österreichischen Ärztekammer, der ARGE der Pflegedienstleitungen Österreichs und des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz zusammensetzte, erarbeitete innerhalb von sechs Monaten ein fachlich fundiertes Diskussionspapier zur Gesundheits- und Krankenpflege. Das Positionspapier enthielt die Forderungen des Arbeitskreises hinsichtlich des Berufsbildes, des Tätigkeitsbereiches und einer neuen Berufsbezeichnung des bisherigen **Krankenpflegefachdienstes**.

Anfang März 1994 fand in Klagenfurt eine Enquete statt, in deren Rahmen das Positionspapier zur Gesundheits- und Krankenpflege vorgestellt und umfassend diskutiert wurde. Unter Zugrundelegung des überarbeiteten Positionspapiers und der im Rahmen einer Befragung von primär betroffenen Einrichtungen und Gebietskörperschaften dazu ergangenen Stellungnahmen wurde ein Gesetzesentwurf erarbeitet und im Oktober 1994 dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleitet. Auf Grund des weit reichenden Interesses an dem zur Begutachtung ausgesandten Entwurf wurde eine Vielzahl an umfassenden Stellungnahmen von den betroffenen Stakeholdern abgegeben. Die Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens wurden nach weiteren eingehenden Verhandlungen und Beratungen in den Gesetzesentwurf eingearbeitet.

Auf Grund des „Konsultationsmechanismus“ zwischen Bund, Ländern und Gemeinden erwiesen sich auch die Finanzverhandlungen als äußerst schwierig und langwierig. Nach deren Abschluss bzw der Zustimmung der Gebietskörperschaften zum Gesetzesentwurf wurde dieser im Mai 1997 in den Ministerrat eingebracht und die Regierungsvorlage anschließend der parlamentarischen Behandlung zugeleitet. Am 10. 7. 1997 beschloss der Nationalrat das Gesetz.

Von einer Novellierung des Krankenpflegegesetzes wurde zum damaligen Zeitpunkt Abstand genommen, da dieses in weiten Zügen aus dem Jahre 1961 stammte und durch die zahlreichen Novellierungen, insbesondere die Ausgliederung der (damaligen) ge-

hoben medizinisch-technischen Dienste, und durch die Fortentwicklung der Rechtssetzungstechnik nicht mehr den legislativen Anforderungen entsprach. Darüber hinaus hätte eine Novellierung im Rahmen des Krankenpflegegesetzes zweckdienlicherweise mit einer gleichzeitigen Neuregelung aller im Krankenpflegegesetz verbliebenen Berufe einhergehen müssen, was im Hinblick auf den Umfang der Reformmaßnahmen eine mehrjährige Verzögerung der legislativen Umsetzung zur Folge gehabt hätte.

Auf Grund der starken Bindung an das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal wurde auch der Beruf der (damaligen) **Pflegehilfe** in das neue Gesetz integriert, wobei die vom ÖBIG erstellte Expertise zum Pflegehilfsdienst als fachliche Grundlage diente.

Durch die GuKG-Novelle 2016, BGBl I 2016/75, wurde der Beruf der Pflegehilfe in **Pflegeassistent** umbenannt und die **Pflegefachassistent** als neuer Pflegeassistentenberuf geschaffen (siehe C.).

Im früheren Krankenpflegegesetz, das die Bezeichnung „Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste – **MTF-SHD-G**“ erhielt, verblieben damals folgende Berufe:

- medizinisch-technischer Fachdienst,
- Sanitätsgehilfe/Sanitätsgehilfin,
- Operationsgehilfe/Operationsgehilfin,
- Laborgehilfe/Laborgehilfin,
- Prosekturgehilfe/Prosekturgehilfin,
- Ordinationsgehilfe/Ordinationsgehilfin,
- Heilbadegehilfe/Heilbadegehilfin,
- Heilbademeister und Heilmasseur/Heilbademeisterin und Heilmasseurin,
- Ergotherapiegehilfe/Ergotherapiegehilfin,
- Desinfektionsgehilfe/Desinfektionsgehilfin.

Mit der Erlassung des **Sanitärergesetzes** – SanG, BGBl I 2002/30, wurde eine neue Rechtsgrundlage für die Ausbildung und die Berufsausübung bzw die Tätigkeiten der Sanitäter/innen geschaffen und damit der bisherige Sanitätshilfsdienst „Sanitätsgehilfe“/„Sanitätsgehilfin“ aus dem Regelungsbereich des MTF-SHD-G herausgenommen.

Weiters wurden durch das **Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz** – MMHmG, BGBl I 2002/169, an Stelle des Heilbademeisters und Heilmasseurs/der Heilbademeisterin und Heilmasseurin die Berufe des Medizinischen Masseurs/der Medizinischen Masseurin und des Heilmasseurs/der Heilmasseurin normiert. Gleichzeitig ist die Ausbildung zum Heilbadegehilfen/zur Heilbadegehilfin mit 31. 12. 2003 ausgelaufen.

Mit 1. 1. 2013 trat das **Medizinische Assistenzberufe-Gesetz** – MABG, BGBl I 2012/89, in Kraft. Mit diesem Gesetz wurden Nachfolgeberufe für die im MTF-SHD-G verbliebenen Berufe sowie neue Assistenzberufe im medizinischen Bereich geregelt:

- Desinfektionsassistentz,
- Gipsassistentz,
- Laborassistentz,
- Obduktionsassistentz,
- Operationsassistentz,
- Ordinationsassistentz,
- Röntgenassistentz,
- Medizinische Fachassistentz,
- Trainingstherapie.

Als auslaufende Berufe verblieben der medizinisch-technische Fachdienst, der/die Ergotherapiegehilfe/-in, der/die Heilbadegehilfe/-in und der/die Laborgehilfe/-in im MTF-SHD-G, entsprechende Ausbildungen können nicht mehr angeboten werden, so dass diese Berufe auslaufen.

Der kardiotechnische Dienst wurde, anders als in dem zur Begutachtung ausgesandten Entwurf der Stammfassung des GuKG, in dem dieser als erweiterter Tätigkeitsbereich der Gesundheits- und

Krankenpflege mit der entsprechenden Sonderausbildung zur Diskussion gestellt worden war, auf Grund der ablehnenden Haltung dieser Berufsgruppe in einem eigenen Gesetz geregelt (**Kardiotechnikergesetz**, BGBl I 1998/96).

Durch das **OTA-Gesetz**, BGBl I 2022/15, wurde der Gesundheitsberuf Operationstechnische Assistenz im Rahmen des MABG neu geschaffen.

Im Rahmen des **MTD-Gesetzes 2024**, BGBl I 2024/100, wurden die bisherigen gehobenen medizinisch-technischen Dienste als „gehobene medizinisch-therapeutisch-diagnostische Gesundheitsberufe“ neu geregelt. Im Rahmen der entsprechenden Sammelnovelle wurde auch die Trainingstherapie einer umfassenden Neugestaltung unterzogen, diese verblieb allerdings im MABG.

Teil B

Schwerpunkte des GuKG

Folgende Schwerpunkte des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, das durch die GuKG-Novelle 2016 und durch weitere nachfolgende Novellen, insbesondere die GuKG-Novellen 2023 und 2024, umfassend neu gestaltet worden ist (siehe C.), sind hervorzuheben:

- eigenständiges Gesetz für alle Gesundheits- und Krankenpflegeberufe,
- Berufsrechte und Berufspflichten (allgemeine Berufspflichten, Dokumentationspflicht, Verschwiegenheitspflicht, Anzeigepflicht, Auskunftspflicht, Fortbildungspflicht, Aufklärungspflicht),
- Berufsbilder, detaillierte Kompetenzen und Tätigkeitsbereiche;
- Berufsbezeichnungen,
- Regelungen über Berufsberechtigung und Berufsausübung;
- Ausbildungsbedingungen (Zugang, Ausschluss, Anrechnungen, Prüfungen),
- Fort- und Weiterbildungen,
- verpflichtende Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen für die Ausübung von setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen sowie Spezialisierungen für Lehr- und Führungsaufgaben,
- Bestimmungen über die Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen.

Bei der Umschreibung des **Kompetenzbereichs** des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unterscheidet das Gesetz zwischen

- pflegerischen Kernkompetenzen,
- Kompetenz bei Notfällen,

- Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie,
- Verordnung von Medizinprodukten,
- (Weiter-)Verordnung von Arzneimitteln,
- Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam,
- Spezialisierungen.

Im Rahmen der Kompetenzen erfolgt die Abgrenzung der Gesundheits- und Krankenpflege von anderen Gesundheitsberufen, wobei die Berührungspunkte mit dem ärztlichen Personal besonders zahlreich sind. Es wird dabei insbesondere auch dem Teamgedanken bei der Berufsausübung im intra- und extramuralen Bereich Rechnung getragen.

Im Rahmen der Definition von Spezialisierungen ist die Verpflichtung zur Absolvierung von Sonderausbildungen bzw Spezialisierungen für die Ausübung von **setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen** sowie **Spezialisierungen für Lehr- und Führungsaufgaben** normiert. Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sind:

- Kinder- und Jugendlichenpflege,
- psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege,
- Intensivpflege,
- Kinderintensivpflege,
- Anästhesiepflege,
- Pflege bei Nierenersatztherapie,
- Pflege im Operationsbereich,
- Infektionsprävention und Hygiene,
- Wund-, Stoma- und Kontinenzmanagement,
- Hospiz- und Palliativversorgung sowie
- weitere Spezialisierungen im Verordnungsweg.

Diese bedürfen einer entsprechenden Spezialisierungsausbildung, sofern und soweit sie über die in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege bzw in Weiterbildungen erworbenen Kompetenzen hinausgehen. Alle übrigen Bereiche der Pflege,