



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT



Rechtliche Rahmenbedingungen für eine Kompetenzerweiterung

Möglichkeiten und Grenzen nach der GuKG-Novelle 2024
für die Anästhesie- und Intensivpflege



Dr. Michael Halmich LL.M.
Jurist & Ethikberater im Gesundheitswesen
Gmunden, am 4. Juni 2025 (ab 17.15 Uhr)

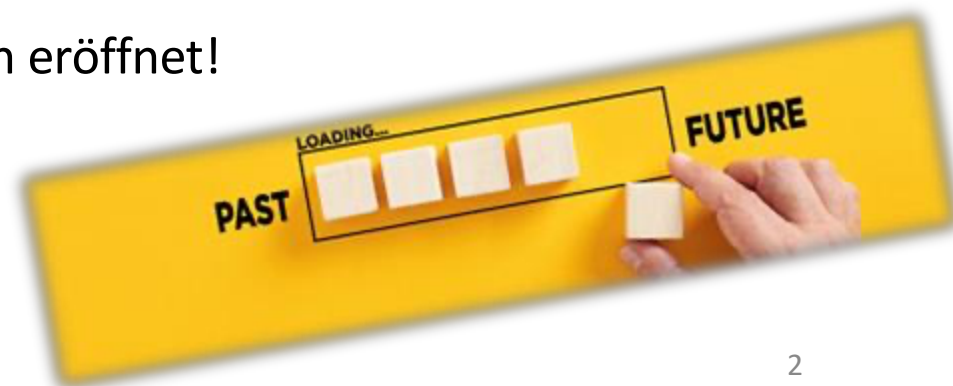
Österreichischer Berufsverband
für Anästhesie- & Intensivpflege

XXXVIII. SYMPOSIUM
4. - 6. Juni 2025
Gmunden / OÖ

Gleich zu Beginn



- Kompetenzerweiterung wird oft und gerne durch Gesundheitsberufe gefordert.
- Meine Erfahrung: Möglichkeiten des Gesetzes werden oftmals unzureichend genutzt.
- Es bestehen auch bei nicht-geänderten Gesetzen viele Möglichkeiten der Gestaltung eines modernen Berufsbildes.
- **Pflicht aller DGKP (§ 14 GuKG)**: Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenzen
- GuKG-Novellen 2022-2024 haben auch weitere Möglichkeiten eröffnet!



Welche Berufsgruppen wurden in letzter Zeit rechtlich angepasst?



- Medizin (Arztberuf)
- Pflegerberufe (DGKP, PFA, PA)
- Psychotherapie
- Operationstechnische Assistenz
- medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD)

Einteilung der Gesundheitsberufe

Gehobene Gesundheitsberufe	Assistenzberufe
Eigenständiges Lösen von Gesundheitsproblemen – FH, Uni – Kompetenzorientierung, keine Tätigkeitsorientierung – Kompetenzerweiterung durch Fort-, Weiterbildung, Spezialisierung – Laufende Weiterentwicklung der Kompetenzen	Unterstützung gehobener Gesundheitsberufe – Schulen, Lehrgänge, Lehre – Tätigkeitsorientierung – Genaue Kompetenzen lt. Gesetz – Keine Kompetenzerweiterung durch Fort-/Weiterbildung
z.B. Hebammen, DGKP, Ärzte, MTD, Psych-S Ä B	z.B. RÖ-Ass., Gips-Ass., Ordi-Ass., PA, PFA, OTA, Labor-Ass., OP-B Ä

Gesundheitsberufe in Einrichtungen des Gesundheitswesens

1. Um welchen Einrichtungstypus geht es?
(Spital, Pflegeeinrichtung, mobile Gesundheitsversorgung)

Ä

Ä

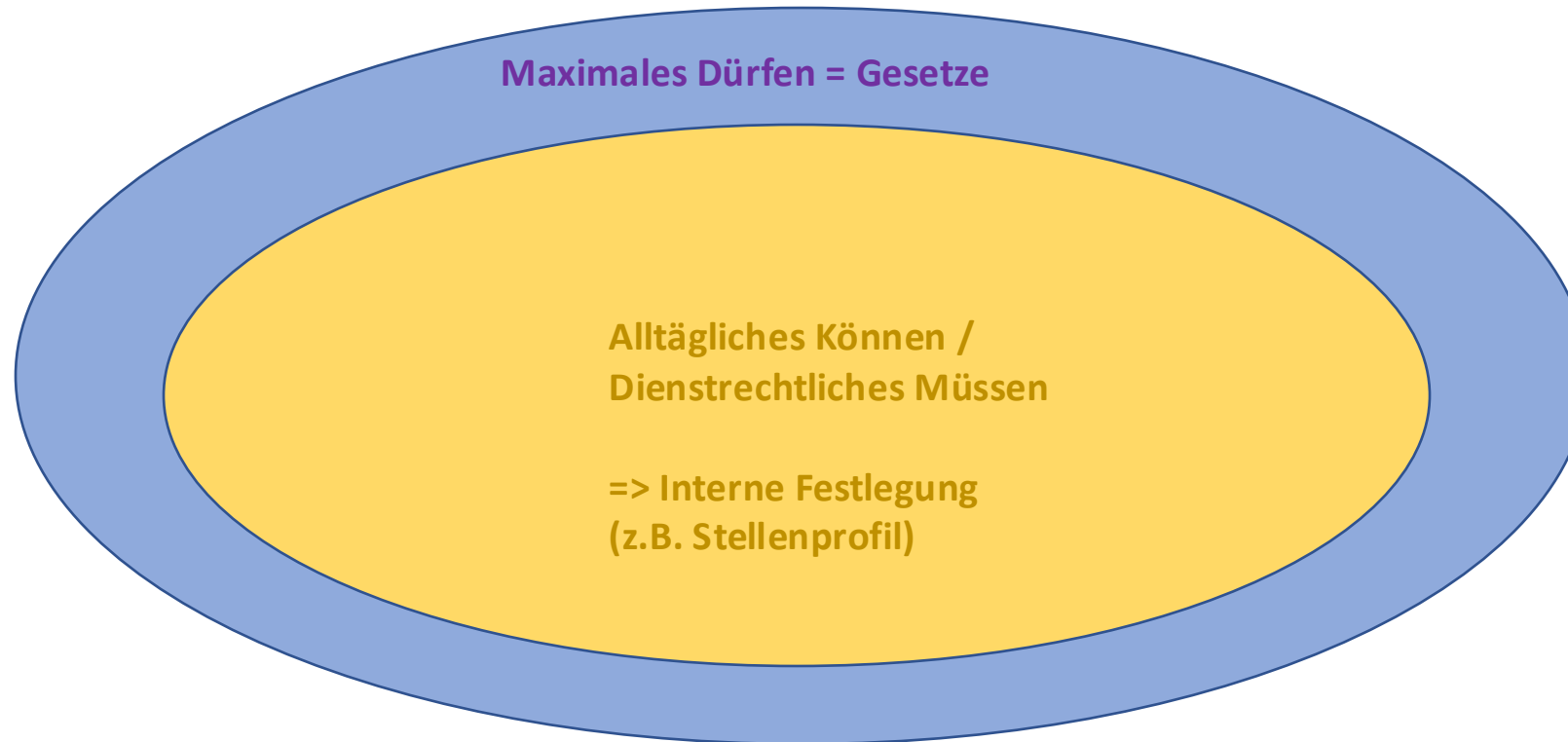
2. Welche Dienstleistungen werden dort erbracht?

3. Zu welcher Tageszeit (punktuell oder 24/7)?

4. Welche anderen Gesundheitsberufe sind zudem in der Einrichtung tätig?



Gesetzlicher vs. einrichtungsspezifischer Rahmen



Kompetenzüberschreitung kann Strafe / Haftung auslösen!

Interne Stellenbeschreibungen sorgen für Klarheit,
vermeiden Berufsgruppenkonflikte!

Nicht jedes Gesundheitsproblem benötigt ein Aktivwerden von Ärzten

Medizin => Ärzte

Therapie => therapeutische Berufsgruppen (MTD, PSY)

Geburtshilfe => Hebammen, FA Gyn.

Pflege => Gesundheits- Ä 2

(Assistenzberufe unterstützen die gehobenen Berufe!)



Im Rahmen der allgemeinen Sorgfaltspflicht der gehobenen Gesundheitsberufe und zur Vermeidung einer Haftung (Stichwort: **Einlassungs- bzw. Übernahmefahrlässigkeit**) dürfen Gesundheitsberufe nur solche Maßnahmen eigenverantwortlich anzuwenden, deren Kenntnisse und Fertigkeiten sie sich angeeignet haben und deren Anwendung sie demnach sicher und fachlich korrekt beherrschen.

Arztvorbehalt und Delegation (Ärztegesetz)

§ 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;
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.



§ 49

(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.

Spezialisierungen (Weiterbildungen)

Nach Abschluss der Ausbildung zum AAM oder FA
Sonderfachspezifisch oder sonderfachübergreifend.

§ 11a Ärztegesetz bzw. [Spezialisierungsverordnung der Öst. Ärztekammer](#)

Dzt. **18 Möglichkeiten** der Spezialisierung.

Ä Ä

Klinische Akut- und Notfallmedizin [Kündmachung ÖÄK](#)

Dauer: 24 Monate

Übergangsregel:

- mind. 36 Monate Tätigkeit an innerklinischer Notfalleinrichtung in den letzten 10 Jahren
- AAM oder FA + gültiges Notarzt-Diplom



Kompetenzen in der Pflege

Drei Berufsgruppen innerhalb der Pflegeberufe => [GuKG](#)

Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger / DGKP: §§ 12-17 GuKG

(Pflegerische Kernkompetenzen, Kompetenz bei Notfällen, Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie, Verordnung von Medizinprodukten und ab 09/2025 von Arzneimitteln, Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam, Spezialisierungen)

=> [Qualifikationsprofil DGKP](#)

Pflegefachassistenz / PFA: § 83a GuKG

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

=> [Qualifikationsprofil PFA](#)

Pflegeassistenz / PA: § 83 GuKG

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

=> [Qualifikationsprofil PA](#)

Weiterentwicklung beruflicher Handlungskompetenzen

Fortbildungspflicht § 63 GuKG

mind. 60h in 5 Jahren für DGKP (PA / PFA => 40h in 5 Jahren)

Befugniserweiterung für DGKP möglich!

Weiterbildung § 64 GuKG + [GuK-WV](#)

mind. 4 Wochen Umfang, löst Befugniserweiterung für DGKP aus!

In GuK-WV beispielhafte Aufzählung der Weiterbildungen

Sonderausbildung / Spezialisierung §§ 17 ff. GuKG + [GuK-SV](#)

Neuregelung ab 1.9.2025, mind. 60 ECTS, löst Befugniserweiterung für DGKP aus.



DGKP

Berufsbild ([§ 12](#))

Pflegerischen Kernkompetenzen ([§ 14](#))

Kompetenz bei Notfällen ([§ 14a](#))

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

Verordnung von Medizinprodukten ([§ 15a](#)) neu seit 1.1.2024

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

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

Spezialisierungen ([§ 17](#))



Berufsbild



Auszug § 12 Abs. 2 GuKG:

DGKP 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.

Pflegerische Kernkompetenzen

DGKP arbeitet hier in Eigenverantwortung!

- Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess
- Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen bzw. -maßnahmen
- Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes
- Delegation, Subdelegation und Aufsicht
- Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz
- Anwendung komplementärer Pflegemethoden
- Psychosoziale Betreuung in der Gesundheits-

Ä 2

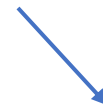
Ä

[§ 14 GuKG](#)



Kompetenz bei Notfällen

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



Achtung bei Patientenverfügung,
Palliatives Setting

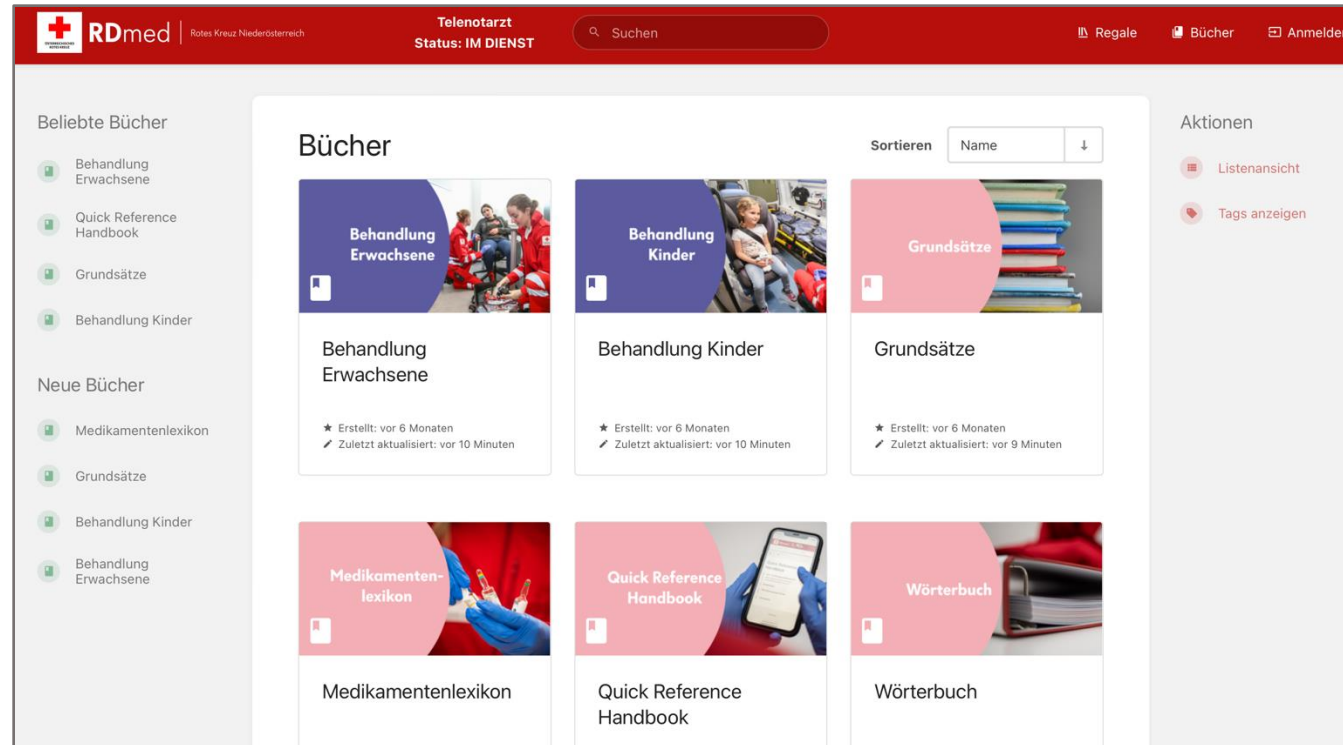
Herzdruckmassage und Beatmung
Defibrillation
Sauerstoff

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

[§ 14a GuKG](#)

[Link](#)

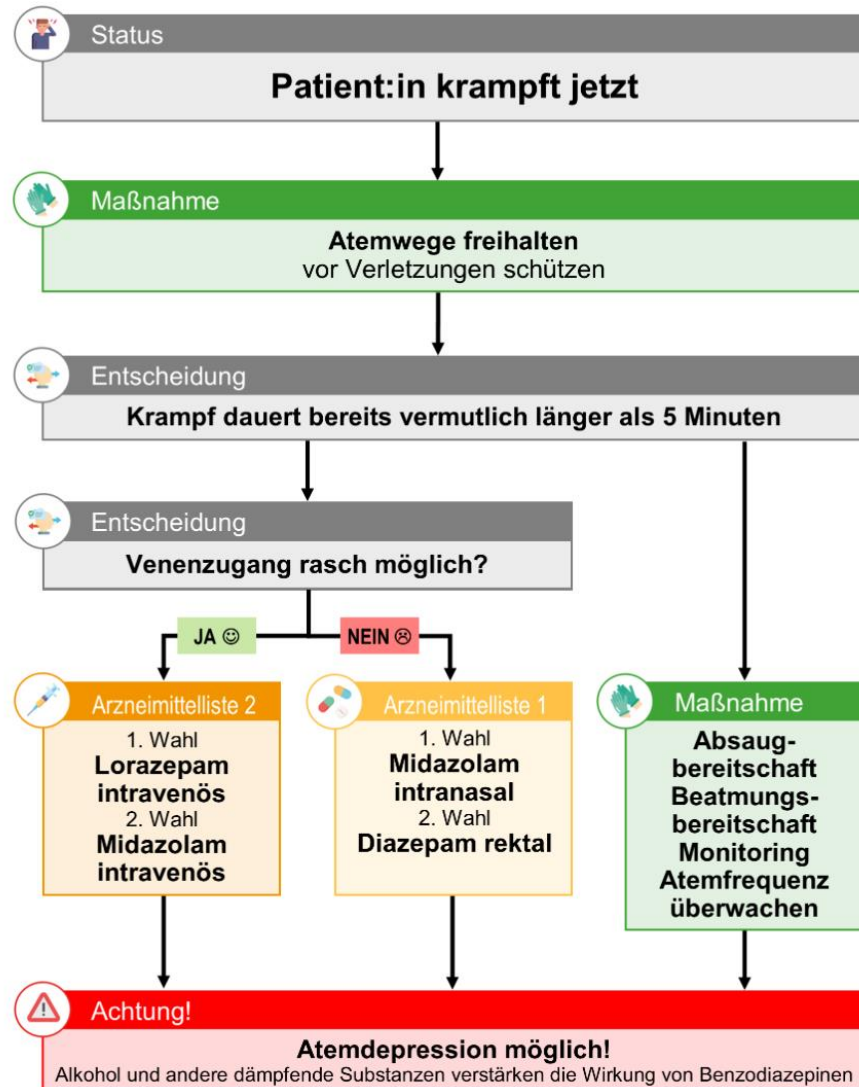
Behandlungs-
leitlinien bzw.
SOP



Notfallmedikamente (wie bei RDmed) können mittels SOP gestützt auf §§ 14a und 15 GuKG an DGKP übertragen werden.

Gleich wie bei den Notfallsanitäter:innen ([§§ 10-11 SanG](#)).

Krampfanfall



[Link](#)

Therapieziel

Beenden des Krampfanfalles

Allgemeine Hinweise

- Ein Krampfanfall kann ein Anzeichen für einen Kreislaufstillstand sein. Nach Beendigung des Krampfanfalles ist eine vollständige Re-Evaluierung nach dem ABCDE-Schema durchzuführen.
- Dauert der Krampfanfall vermutlich länger als 5 Minuten ist er so rasch wie möglich zu beenden.
- Wenn ein Krampfanfall bei Eintreffen des Rettungsdienstes immer noch besteht, kann davon ausgegangen werden, dass die Kriterien zur Behandlungsbedürftigkeit gegeben sind.
- Ist ein i.v.-Zugang etabliert, soll die Arzneimittelgabe intravenös erfolgen.
- Ist der Krampfanfall abgeklungen erfolgt keine Benzodiazepingabe mehr!
- Im Laufe der Versorgung können die Präparate gewechselt werden. So kann beispielsweise nach einer initialen intranasalen Midazolamgabe die wiederholte Benzodiazepingabe intravenös mit Lorazepam erfolgen. Insgesamt können bis zu 2 Benzodiazepingaben verabreicht werden. (Ausnahme: Diazepam rektal) Im Zweifel kann der Telenotarzt konsultiert werden.

Alter § 15 GuKG (nicht mehr gültig)

Ä r z t l i c h e A n o r d n u n g m i t G r u n d s a t z „ S c h r i f t l i

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

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



§ 15 neu: DGKP in Medizin

(Kompetenz bei med. Diagnostik / Therapie seit 20.7.2024)

Abs. 2: Kompetenzorientierung, nicht mehr Tätigkeitsorientierung

Basis: Ausbildung, Weiterbildung, Höherqualifizierung

(Ärztliche Anordnung nötig, jedoch formfrei!)

Abs. 3: Delegationsgrenzen

Nicht delegierbar ist die eigenverantwortliche Durchführung von medizinischen Maßnahmen, für deren fachgerechte Durchführung jedenfalls das Vorliegen einer ärztlichen Qualifikation Voraussetzung ist.



Exkurs: Arbeiten nach allgemeinen Standards / SOP für DGKP

In der Praxis ist ein Arbeiten mit generellen SOPs (Standardarbeitsanweisungen) sinnvoll.

=> Entlastung, Abbau Bürokratie, Stärkung eigener Handlungsmöglichkeiten!

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

SOPs sind gut erstellbar und abzuarbeiten!



Aus den Erläuterungen zum GuKG

$-g$ $\ddot{A}r$ $\ddot{A}$ $\ddot{A}$ $\ddot{A}g$ $\ddot{A}$ $\ddot{A}c$ r $2\ddot{A}$ $\ddot{A}$ $\ddot{A}$ $\ddot{A}$ $\ddot{A}$
 g $\ddot{A}$ $\ddot{S}$ $\ddot{A}$ $\ddot{A}$ $\ddot{A}c$ r $2\ddot{A}$ $\ddot{A}$ $\ddot{A}$ $\ddot{A}$ $\ddot{A}$ $\ddot{A}$

- Pflegedienstleitung
Einrichtungsspezifisch

—

Parlament
Österreich

Reichweite von § 15 GuKG?

- **Neue Spielregeln der Zusammenarbeit zw. Medizin und Pflege. Vieles noch offen!**
- Kernaussage: Akademischer Gesundheitsberuf benötigt keine Tätigkeitslisten im Gesetz.
- Bekommt man vom Gesetzgeber wohl auch nicht mehr.
- Gesetzgeber möchte dies nicht im Parlament klären, sondern Führungskräfte von Pflege und Medizin in die Pflicht nehmen, die Aufgaben seriös zu verteilen. Führungskräfte haben Gestaltungsmöglichkeiten.
- Vorgehen in der Praxis?
Hausintern, Fachverbände, Konsensuspapiere
- **§ 15 gilt auch für die Spezialisierungsgebiete.** 
Anpassung der §§ 17 ff. GuKG und der GuK-SV nötig.

(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

Liste ab 1.9.2025

Einsatz des spezialisierten Personals

– Ä Ä Ä Ä Ä
 – Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä
 – Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä
 – Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

W i c h t i g

g Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä g

 Ä BÄÄ p ÄÄ c r 2ÄÄ c r 2Ä ÄÄ ÄÄ Ä r 2Ä





Intensiv- und Anästhesie-Pflege

Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie

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

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

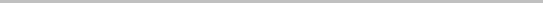
(3) Die Pflege bei Nierenersatztherapie umfaßt die Beobachtung, Betreuung, Überwachung, Pflege, Beratung und Einschulung von chronisch niereninsuffizienten Patienten vor, während und nach der Nierenersatztherapie sowie die Vorbereitung und Nachbetreuung bei Nierentransplantationen.

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

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

zeitgemäß?

Spezialisierungen (§ 17 GuKG)

 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

$$-S \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \underline{\ddot{A} \ddot{A}} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A}$$

— 0 p Ä

$-g_T \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{S} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A}$

$$-S \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A}$$
$$-S \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A} \quad \ddot{A}$$

Spezialisierungen in der Pflege (§ 17 GuKG)

- Im Spezialsetting werden Anforderungen gestellt, die über die Kenntnisse und Fertigkeiten der Basisausbildung hinausgehen.
- Verpflichtende zusätzliche Ausbildung ist im Rahmen der Qualitätssicherung unabdingbar.
- Aufgrund der komplexen und vielfältigen Aufgaben ist eine klare Abgrenzung, was im Spezialbereich und was im Allgemeinbereich beheimatet ist, nicht immer möglich.
- Nicht in jedem Spezialsetting ist es nötig (möglich), 100 % spezialisiertes Personal zu haben.
- **Organisationsinterne Vorgaben sind zu beachten.** Personaleinsatz ist mit Blick auf die Patientensicherheit, dem sorgfältigen Bewältigen der Aufgaben und der Haftungsvermeidung zu planen.
- **Öst. Strukturplan Gesundheit ([ÖSG 2023](#)):**
 - Anästhesie: DGKP mit Spezialisierung Anästhesie bzw. Intensiv, Anwesenheit von 1 DGKP pro 3-4 Plätze anzustreben ([Link](#)) zudem ÖGARI-Empfehlung für die personelle Ausstattung Anä/Int. ([Link](#))
 - Intensivstation: mind. 50 % der DGKP mit Berechtigung in der Spezialisierung z

FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT

löst Haftung aus ...



Denke auch an die beiden Pflegeassistentenberufe (PA + PFA)

Sie sind Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Unterstützung von DGKP und Ärzten.

- PA / PFA führt von DGKP übertragene Aufgaben und Tätigkeiten aus dem **Pflegeprozess** bei Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsstufen durch.
- PA und PFA können in allen Settings eingesetzt werden. Auch im Spezialbereich?
- **Medizinische Diagnostik und Therapie:** PA / PFA führen von Ärzten übertragene oder von DGKP weiterübertragene Maßnahmen laut gesetzlicher Tätigkeitsliste (§§ 83, 83a GuKG) durch.

PA in der Medizin

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





PFA in der Medizin

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

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

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



- **GuKG samt den Novellen** können nur dann wirken, wenn sie organisationsintern umgesetzt werden.
- Rolle von DGKP zuletzt gestärkt.
- Aufgabenverteilung in der Medizin in Kooperation mit den ärztlichen Führungskräften ausloten.
- Seriöse Bildungsmaßnahme bei Neuübernahme von Aufgaben, damit kein Haftungsrisiko entsteht (Einlassungsfahrlässigkeit!)
- Neuformulierung der Spezialisierungen im GuKG wäre ratsam!
- Mögliche Delegationen von Routinetätigkeiten in der Medizin an PA bzw. PFA nutzen!



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT

educa
verlag



Dr. Michael Halmich LL.M.

Jurist, Ethikberater

halmich@gesundheitsrecht.at

www.gesundheitsrecht.at

(mit regelm. Newsletter!)

Abonniere den WhatsApp-Kanal =>

