



FORUM  
GESUNDHEITS-  
RECHT



# Update Berufsrecht der Pflege (GuKG)

GuKG-Novellen | Arzneimittel | Interprofessionelle Zusammenarbeit



Dr. Michael Halmich LL.M.  
Jurist & Ethikberater im Gesundheitswesen  
Wien, am 28. März 2025 (9-10 Uhr)



# Welche Berufsgruppen wurden in letzter Zeit rechtlich angepasst?



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

# Pflegereform 2022-2024

## Das Wichtigste auf einen Blick

Die neue Pflegereform bringt viele Verbesserungen für folgende Personen:

- von Pflege Betroffene
- pflegende Angehörige
- Personen aus verschiedenen Pflegeberufen
- Auszubildende in der Pflege

 Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz



 **pflege.gv.at**  
Infoplattform für Pflege und Betreuung

# Regierungsprogramm 2025-2029

 **JETZT DAS  
RICHTIGE TUN.**  
Für Österreich.

Gesundheit und Pflege

Seiten 109-116

=> [Link](#)

## Exemplarische Eckpunkte:

- Pflegepraxen zur Entlastung ärztlicher Praxen
- Reduktion von Bürokratie, Erleichterung bei Dokumentationspflichten
- Freiraum für Kernaufgaben
- Kompetenzverschiebung als Folge entsprechender Qualifizierung ...



Österreichische Volkspartei  
Sozialdemokratische Partei Österreichs  
NEOS – Das Neue Österreich und Liberales Forum

# 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, Kompetenzen im multi-professionellen Versorgungsteam, Spezialisierungen)

=> [Qualifikationsprofil DGKP](#)

Fassung 2008!

**Pflegefachassistenz / PFA:** § 83a GuKG

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

=> [Qualifikationsprofil PFA](#)

Fassung 2016!

**Pflegeassistenz / PA:** § 83 GuKG

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

=> [Qualifikationsprofil PA](#)

# Aktualität von Verordnungen ?!

## GuKG ist aktuell!

### Und die Verordnungen dazu?

- Ausbildungsverordnungen DGKP, PFA und PA (Stand 2008 bzw. 2016)
- GuK-Weiterbildungsverordnung (Stand 2010)
- GuK-Lehr- und Führungsaufgaben-Verordnung (Stand 2021)
- GuK-Spezialaufgabenverordnung (Stand 2005)



# Aufgaben in Pflege und Medizin



## **DGKP:**

- Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess
- Übernahme ausgewählter medizinischer Diagnostik und Therapie
- Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses sowie Interprofessionelle Vernetzung

## **PFA:**

- Unterstützung in Pflege und Medizin (v.a. in stabilen Pflegesituationen)
- Braucht Anordnung (Arzt, DGKP), ist in der Durchführung eigenverantwortlich tätig

## **PA:**

- Unterstützung in Pflege und Medizin (v.a. in stabilen Pflegesituationen)
- Braucht Anordnung (Arzt, DGKP) + Aufsicht (möglich auch in Form begleitender Kontrollen)

**PFA hat keine Anordnungs-  
kompetenz gegenüber PA!**

# Stabile Pflegesituation bei PA / PFA

Liegt vor, wenn

1. die Patienten-Situation ein **prozesshaftes Planen der Maßnahmen** erlaubt und
2. **keine** unmittelbare situationsbedingte **Abänderung der Anordnung** nötig ist.

Ob dies im Einzelfall zutrifft, obliegt der fachlichen Beurteilung von anordnenden DGKP / Ärzten.

Quelle angelehnt an:  
BMASGK 22. 1. 2018, 92251/0008-IX/A/2/2018

# 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



**Gibt Orientierung bei der Auslegung der beruflichen Handlungsmöglichkeiten!**

# 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**
- Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement ...



[§ 14 GuKG](#)

# MISSCARE Austria-Studie

Durch Ressourcenknappheit und/oder schwierige Zusammenarbeit in Teams und Arbeitskultur kommt es zum Weglassen notwendiger Tätigkeiten oder einer verzögerten Durchführung.

=> **Missed-Nursing-Care**



Hanna Mayer



Ana Cartaxo

## MISSCARE-Austria Studie

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

**Von den 30 gelisteten Tätigkeiten betreffen 26 pflegerische Kernkompetenzen!**

**DGKP mit Zeitdruck reihen diese Tätigkeiten hinten an!**

=> [Quelle](#)

[www.gesundheitsrecht.at](http://www.gesundheitsrecht.at)



# Komplementäre Pflegemethoden

Eine komplementäre Methode ist dann der Pflege zuzuordnen, wenn

- damit Ziele verfolgt werden, die vom Berufsbild der DGKP (§ 12) erfasst sind,
- die Kenntnisse und Fertigkeiten in der Ausbildung, Fortbildung, Weiterbildung oder durch Höherqualifizierung (Spezialisierung) erworben wurden und
- die Methode / Tätigkeit nicht in den Kernbereich des Berufsbildes eines anderen gesetzlich geregelten Gesundheitsberuf fällt. *(Abgrenzung Kern- und Überlappungsbereich!)*

- Berechtigung zur Durchführung besteht ab DGKP-Diplom / Bachelorurkunde.
- Weiterbildung ist nicht Pflicht, aber ratsam.
- Vier Weiterbildungen lt. [GuK-WV](#) aus 2006/2010 (Aromapflege, Ayurveda, Kindertuina, Therapeutic Touch).
- DGKP sind aber nicht auf diese vier Felder bei komplementären Pflegemethoden beschränkt.
- Mind/Body Care, manuelle Techniken, Bewegungskonzepte, Energetische Methoden, Kräuter, Naturheilkunde ...
- Beispiele: Kinästhetik, Hydro-Intervention, Muskelentspannung, Basale Stimulation, Craniosacrale Körperarbeit, NADA Ohr-Akupunktur oder Ohr-Akupressur ...



[Info vom Ministerium](#)

# § 15 neu: DGKP in Medizin

(Kompetenz bei med. Diagnostik / Therapie seit 20.7.2024)

**Abs. 2:** Kompetenzorientierung, nicht mehr Tätigkeitsorientierung

Basis: Ausbildung, Weiterbildung, Höherqualifizierung

**Gesetzestext:** *Der Umfang der Kompetenzen 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.*

*Lt. Erläuterungen auch Fortbildung oder informelles Lernen!*

**Abs. 3:** Delegationsgrenzen

**Gesetzestext:** *Nicht delegierbar ist die eigenverantwortliche Durchführung von medizinischen Maßnahmen, für deren fachgerechte Durchführung das Vorliegen einer ärztlichen Qualifikation bzw. berufsspezifischen Qualifikation in einem anderen Gesundheitsberuf Voraussetzung ist.*



# Aus den Erläuterungen zum GuKG

- Die dynamische Regelung soll für die Praxis einen erweiterten Gestaltungsspielraum für den Einsatz von DGKP in den verschiedenen Settings und Einrichtungen bieten und die individuellen Bildungs- und Karrierewege sowohl für die Berufsangehörigen als auch für die Organisation besser nutzbar machen.
- Dementsprechend erweitern sich auch die Möglichkeiten für die Organisation und die Rolle der **Pflegedienstleitung**, indem die konkrete Umsetzung der in § 15 GuKG eingeräumten berufsrechtlichen Ermächtigung in Zusammenspiel mit der ärztlichen Leitung hinsichtlich Prozedere, Delegation und Zusammenarbeit einrichtungsspezifisch festgelegt werden kann.
- In diesem Sinne sollen weiterhin Maßnahmen, deren fachgerechte Durchführung einer Qualifikation als Arzt/Ärztin bedarf, wie beispielsweise die medizinische Anamnese, Diagnose und Aufklärung sowie nicht vom Berufsbild der DGKP umfasste medizinische Maßnahmen, nicht an DGKP delegiert werden können.



Parlament  
Österreich

[Link](#)

# 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. 31x FA. 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

# Erklärvideo 13min.



15. Jänner 2024

## Delegation an Pflege

Dr. Michael Halmich LL.M.

Forum Gesundheitsrecht



[Link](#)

## Dr. Michael Halmich LL.M.

- Jurist & Ethikberater im Gesundheitswesen
- Forum Gesundheitsrecht

# § 15 neu: DGKP in Medizin

(seit 20.7.2024)

Die Kompetenzen der DGKP 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.

## Abs. 1: Ärztliche Anordnung als Vorgabe. Formfrei. Die Möglichkeiten:

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



# Details zur Anordnung

- GuKG-Novelle 2024 (in Kraft seit 20.7.2024) => ärztliche Anordnung formfrei!
- **Kommunikationskanal frei wählbar!**
- Aus Gründen der Vermeidung einer Haftung muss sichergestellt sein, dass die Kommunikation korrekt erfolgt, dass Sender und Empfänger einer Anordnung vom selben ausgehen und dass die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit gegeben ist.
- Dokumentationspflicht für jede Berufsgruppe eigenständig.
- Für den Fall, dass es eine mündliche ärztliche Anordnung gibt, gilt Folgendes: Nach dem Auflegen des Telefonats muss die DGKP dokumentieren, was sie gehört hat. Auch der Arzt hat zu dokumentieren, was er angeordnet hat. Im Falle von Unstimmigkeiten müssen dann beide Dokumentationen vorgelegt werden und kann so die Sachlage bewiesen werden.
- Selbstredend haben DGKP bei unklaren, widersprüchlichen oder aus ihrer Sicht falschen Anordnungen eine Rücksprache mit dem anordnenden Arzt vorzunehmen.
- Eine mündliche Anordnung ist meines Erachtens dort gut anwendbar, wo z.B. außerhalb von Visitenintervallen eine Anpassung der ärztliche Maßnahme erfolgen soll oder eine Akutmaßnahme hinzukommt. Sonst sollten Anpassungen in der regelmäßig stattfindenden Visite vorgenommen und vom Arzt auch gleich dokumentiert werden (z.B. Änderung der Dauermedikation, Vorgaben zum regelmäßigen Verbandwechsel etc.). Dies ist auch abhängig vom Setting.



# 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 / PFA kann in allen Settings eingesetzt werden.
- **Medizinische Diagnostik und Therapie:** PA / PFA führen von Ärzten übertragene oder von DGKP weiterübertragene Maßnahmen laut gesetzlicher Tätigkeitsliste (§§ 83, 83a GuKG) durch.
- PA darf auch weiterhin neu im Spital angestellt werden.

# 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 Lichtenwendungen.



# Einfache Wundversorgung

Ist Wundversorgung

1. **prozesshaft planbar** (= also in alle einzelnen Handlungsschritte zerlegbar) und
2. ist **keine unmittelbare Abänderung der Anordnung** nötig ist?

Dann ist sie übertragbar an PA.

=> *Wundabdeckung / Wundreinigung / Wunddokumentation / Wundheilsalbe / Wunde abdecken inkl. Verband ...*

*Beispiel:*

- *Schutzverbände nach Abschürfungen und oberflächlichen Hautschädigungen*
- *Schutzverbände bei postoperativen Hautschnitten*
- *Schutzverbände bei Sonden und Kathetern*
- *Wundversorgung bei regulärem Wundheilungsverlauf*
- *Versorgung chronischer Wunden ...*





# 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.

# Berufsbildbezogener Personalmix

## **Pflegeberufe optimal einsetzen:**

1. Wegnahme tätigkeitsfremder Aufgaben
2. Einsatz gemäß dem Berufsbild und Qualifikationsprofil



- PA und PFA unterschiedliche Befugnisse => daher differenzierter Einsatz!
- PFA auch im Bereich Medizin stärker einsetzen, dafür DGKP mehr Kapazitäten für Pflegeprozess und Übernahme komplexerer med. Tätigkeiten.

# Arzneimittelanwendung durch Pflegepersonen



## **DGKP:**

- Nach ärztlicher Anordnung (formfrei) umfassende Med.-Verabreichungskompetenz
- Keine Einschränkung der Substanzgruppe (muss gefahrlos verabreicht werden können)
- Ab 1.9.2025: Verordnung von Arzneimittel

## **PFA:**

- Nach ärztlicher Anordnung oder Subdelegation durch DGKP (formfrei, im Einzelfall)
- Applikationswege: lokal, transdermal, Gastrointestinal, Respirationstrakt, s.c. Injektionen und Infusionen, i.v.-Infusion zur Hydratation ohne Wirkstoff
- Sauerstoff im Notfall eigenverantwortlich

## **PA:**

- Nach ärztlicher Anordnung oder Subdelegation durch DGKP (formfrei, im Einzelfall)
- Applikationswege: lokal, transdermal, Gastrointestinal, Respirationstrakt, s.c. Injektionen von Insulin oder Blutgerinnungshemmer
- Sauerstoff im Notfall eigenverantwortlich

# 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.

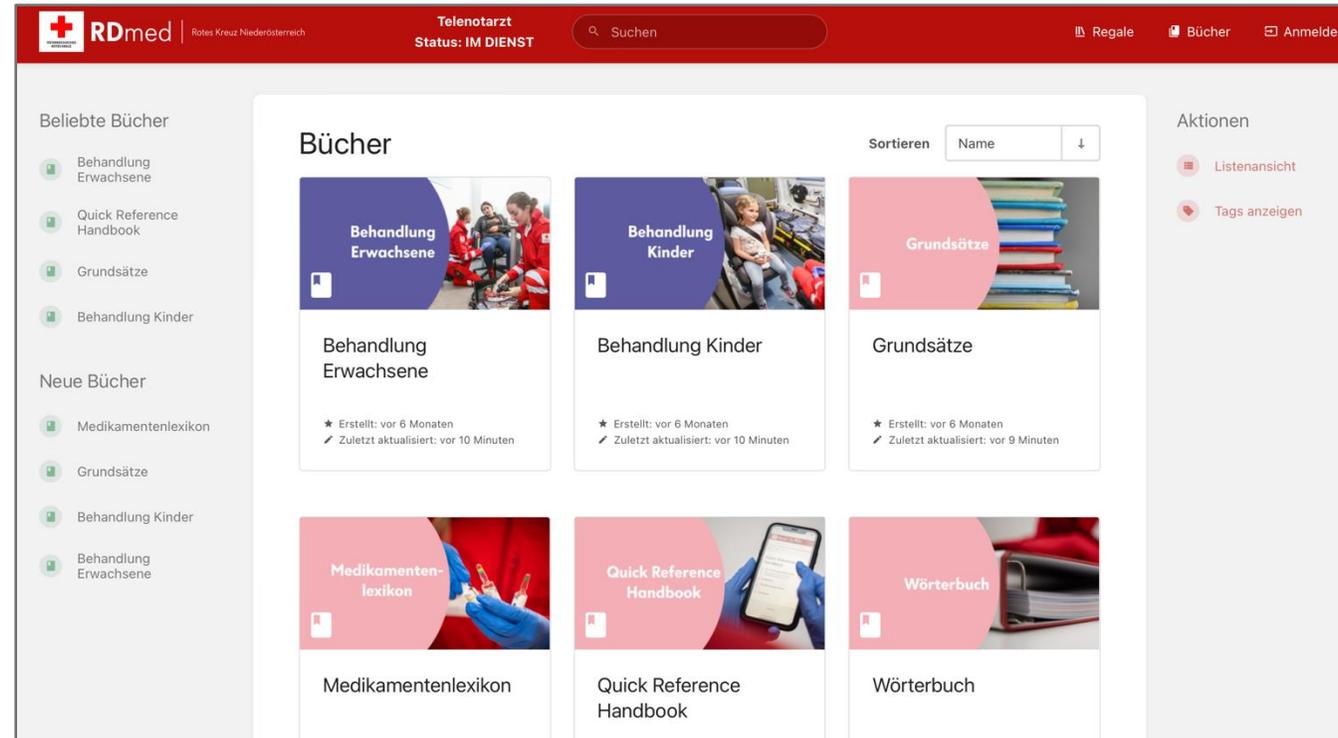
**Medikamenten-SOPs sind gut erstellbar und abzarbeiten!**



# RDmed

[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](#)).



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

3 Med.Gruppen im Gesetz vorgesehen:

- Nahrungsaufnahme
- Körperpflege
- Pflegeinterventionen und -prophylaxen



Ministerin-Verordnung wird ab 1.9.2025 Klarheit bringen:  
(Weiter)Verordnung mit / ohne ärztlicher Anordnung

Gesetzes-  
materialien

- Arzneimittelgruppen, die im Rahmen der pflegerischen Versorgung anfallen und
- nicht sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig sind ([Link](#))

[Link](#)

# PA / PFA und Medikamente

Bereitet Arzneimittel vor,  
dispensiert und  
verabreicht diese in stabilen Pflegesituationen,  
erkennt und meldet beobachtbare Wirkungen bzw. Reaktionen!



---

Pat. unterliegt hinsichtlich Arzneimittelwirkstoff und -dosis, Applikationszeitpunkt und -form einem **stabiles Arzneimittelregime? Wann liegt ein solches vor?**



**Wohl zu bejahen, wenn Pat. schon einmal / öfter**

- das gleiche Arzneimittel
- in der gleichen Dosis erhalten hat.

# PA / PFA und Einzelfallmedikamente?

- Gesetzgeber unterscheidet nicht zwischen Dauermedikation und Einzelfall- bzw. Notfallmedikation.
  - Dauermedikation ist idR ein stabiles Arzneimittelregime.
  - **Einzelfallmedikation nach ärztlicher Anordnung?**
    - a) Med. auf Wunsch des Pat. / Bew., das immer wieder zum Einsatz kommt (kein Notfall, bloß besseres Wohlbefinden) vs.
    - b) Notfallmedikation  
Gesundheitspersonal entscheidet über Gabe, Situation ist korrekt einzuschätzen, Med. verhindert Notfalleskalation oder durchbricht Notfall (z.B. Antiepileptika).
- a) DGKP, PFA, PA  
b) DGKP ist wohl einzubinden vom PFA / PA



# Wer führt das Suchtmittelbuch?



- Rechtlich betrachtet dürfen alle drei Pflegeberufe (DGKP, PFA, PA) Suchtmittel verabreichen.
- Der anordnende Gesundheitsberuf hat die Gefahreneignung und Risikolage einzuschätzen.
- Suchtmittelgebarung nicht im GuKG geregelt, sondern im Suchtmittelrecht bzw. in den Organisationsgesetzen von Krankenanstalten oder Pflegeheimen (= Landesrecht: [§ 20 KAKuG](#), [§ 21 WWPFG](#))

## § 9 Suchtmittelgesetz:

- Die zum Besitz von Suchtmitteln Berechtigten (Personen, Institutionen) haben ihren Suchtmittelvorrat durch geeignete, den jeweiligen Umständen entsprechende Maßnahmen gegen unbefugte Entnahme zu sichern. Suchtgifte sind gesondert aufzubewahren.
- Die Bezirksverwaltungsbehörde hat mit Bescheid Sicherungsmaßnahmen anzuordnen, die sich nach der Art und Menge sowie dem Gefährdungsgrad der Suchtmittel richten, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass ein Suchtmittelvorrat nicht gemäß den Vorgaben aufbewahrt oder nicht gegen unbefugte Entnahme gesichert wird.

## § 8 Abs. 5 Suchtgiftverordnung:

- Gesundheitsberufe und Institutionen haben über Bezug und Verwendung von Suchtgift derart genaue Vormerkungen zu führen, dass sie den Behörden über Verlangen Auskünfte hierüber erteilen können.

# Interprofessionelle Vernetzung

Apotheker

Radiologietechnologin

MTD-Berufe

Diätologe

Biomedizinischer Analytiker

Psychotherapeutin

Ergotherapeut

Psychologin

Medizinische Assistenzberufe

Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin

Hebamme

Ärztin für Allgemeinmedizin

Logopädin

Musiktherapeutin

Operationstechnische Assistentin

Operationsassistentin

Ordinationsassistent

Röntgenassistentin

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (DGKP, PFA, PA)

Physiotherapeutin

Facharzt

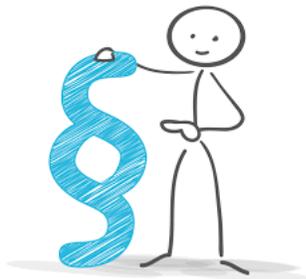
Sanitäterin

# Vergleich GuKG und MTD-Gesetz

**GuKG:** regelt DGKP, PFA und PA

Stammfassung 1997, bislang 35 Anpassungen, Reformen 2016, 2022-2024, nächste Änderungen 1.9.2025

**MTD-Gesetz:** Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe



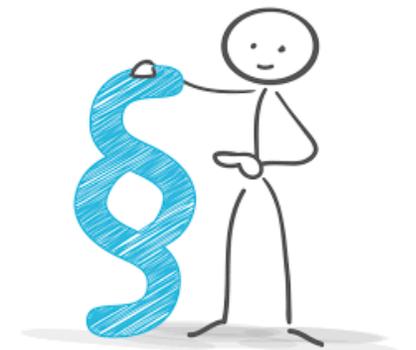
1. „Biomedizinische Analytikerin“ – „Biomedizinischer Analytiker“ (§ 4),
2. „Diätologin“ – „Diätologe“ (§ 7),
3. „Ergotherapeutin“ – „Ergotherapeut“ (§ 10),
4. „Logopädin“ – „Logopäde“ (§ 13),
5. „Orthoptistin“ – „Orthoptist“ (§ 16),
6. „Physiotherapeutin“ – „Physiotherapeut“ (§ 19),
7. „Radiologietechnologin“ – „Radiologietechnologe“ (§ 22).

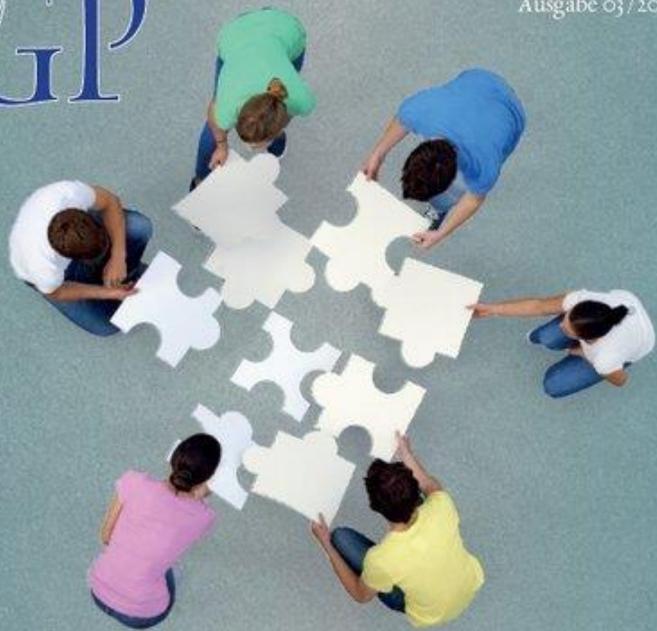
Stammfassung 1992, komplette Neuüberarbeitung in Kraft per 1.9.2024!

Insgesamt 30 kleinere Anpassungen in den ca. 30 Jahren.

# Was kann sich die Pflege vom MTD-Gesetz abgucken?

- Therapeutische Berufe (z.B. PT, ET) arbeiten in der Sekundärprävention ohne ärztlicher Anordnung.
- Klarstellung der Indikationen zur Beiziehung von Ärzten (§ 32 Abs. 3).
- Tele-Therapie explizit geregelt (§ 28 Abs. 3).
- Ab 1.9.2025 ebenso Verordnungskompetenz für Arzneimittel und Medizinprodukte (beides ohne gesetzlicher Einschränkung / Klarstellung, dass neben der Verordnung auch die Verabreichung erlaubt ist)
- Kassenpraxen mit Kassenvertrag





# Möglichkeiten und Grenzen der interprofessionellen Zusammenarbeit



<b>Neue Rechtslage im MTD-Gesetz und im GuKG</b>	<b>9</b>
<i>Hon.-Prof. Dr. Felix Wallner</i>	
<b>Von Medizinisch-Technischer Dienst zu Medizinisch-Therapeutisch-Diagnostisch</b>	<b>27</b>
<i>Dr. Klaus Kubin, MBA</i>	
<b>Interprofessionalität im intramuralen Bereich</b>	<b>41</b>
<i>Dr. Corinna Hirzinger LL.M. MBA Ph.D</i>	
<b>Interprofessionalität in der praktischen Ausbildung</b>	<b>57</b>
<i>Dr.<sup>in</sup> Christina Dückelmann, Msc</i>	
<b>Fokusgruppe: Chancen und Risiken der interdisziplinären Zusammenarbeit aus Sicht der Ärzteschaft</b>	<b>65</b>
<i>Mag. Katharina Wieser, Mag. Sabine Weißengruber-Auer</i>	
<b>Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen aus Sicht der medizinisch-technischen Dienste</b>	<b>77</b>
<i>Mag. Gabriele Jaksch</i>	

Kostenfreier  
Download: [Link](#)



FORUM  
GESUNDHEITS-  
RECHT



**Dr. Michael Halmich LL.M.**

Jurist, Ethikberater

[halmich@gesundheitsrecht.at](mailto:halmich@gesundheitsrecht.at)

[www.gesundheitsrecht.at](http://www.gesundheitsrecht.at)

*(mit regelm. Newsletter!)*

**Abonniere den WhatsApp-Kanal =>**

