

BERUF PFLEGE



Rechte und Pflichten in der Gesundheits-
und Krankenpflege



Renate Anderl
AK PRÄSIDENTIN

; Ich verlange mehr Respekt vor
den Leistungen der Arbeitnehmerinnen
und Arbeitnehmer!

BERUF PFLEGE

Rechte und Pflichten in der Gesundheits-
und Krankenpflege



GERECHTIGKEIT MUSS SEIN

INHALT

| | |
|---|-----------|
| 1. Was ist Pflege? | 4 |
| 1.1. Pflegebegriff | 4 |
| 1.2. Professionelle Pflege | 5 |
| 1.3. Was regelt das Berufsgesetz? | 6 |
| 2. Wege in die Pflege? | 8 |
| 2.1. Notwendige Voraussetzungen | 8 |
| 2.2. Studium der Gesundheits- und Krankenpflege | 9 |
| 2.3. Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen | 10 |
| 2.4. Berufsankennung für ausländische Qualifikationen | 10 |
| 3. Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege | 12 |
| 3.1. Berufsbezeichnung und Aufgaben | 12 |
| 3.2. Pflegerische Kernkompetenz | 13 |
| 3.3. Interprofessionelle Kooperation | 14 |
| 3.4. Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie | 15 |
| 3.5. Verordnungskompetenzen | 16 |
| 3.6. Höherqualifizierungen | 17 |
| 4. Pflegefachassistent | 19 |
| 4.1. Berufsbezeichnung und Aufgaben | 19 |
| 4.2. Mitwirkung und Durchführung bei Pflegemaßnahmen | 19 |
| 4.3. Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie | 21 |
| 4.4. Fort- und Weiterbildung | 22 |
| 5. Pflegeassistent | 23 |
| 5.1. Berufsbezeichnung und Aufgaben | 23 |
| 5.2. Mitwirkung und Durchführung bei Pflegemaßnahmen | 23 |
| 5.3. Mitwirkung und Durchführung bei Pflegemaßnahmen | 25 |
| 5.4. Fort- und Weiterbildung | 26 |
| 6. Delegation und Verantwortung | 27 |
| 6.1. Delegation und Subdelegation | 27 |
| 6.2. Verantwortlichkeiten | 28 |
| 7. Besondere Sorgfaltspflicht | 30 |
| 7.1. Fortbildungspflicht | 30 |
| 7.2. Hilfeleistungspflicht | 31 |
| 7.3. Gefährdungsmeldung | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 8. Weitere Berufspflichten | 34 |
| 8.1. Dokumentationspflicht | 34 |
| 8.2. Auskunftspflicht..... | 35 |
| 8.3. Verschwiegenheitspflicht..... | 35 |
| 8.4. Anzeigepflicht..... | 36 |
| 9. Haftung | 37 |
| 9.1. Schäden durch fehlerhaftes Verhalten | 37 |
| 9.2. Voraussetzung für Haftung | 38 |
| 9.3. Wer haftet?..... | 38 |
| ANHANG | 40 |

Um alle Personen gleichermaßen anzusprechen, wird für geschlechtergerechte und inklusive Formulierungen der Doppelpunkt als orthographisches Ausdrucksmittel verwendet.

1. WAS IST PFLEGE?

1.1. PFLEGEBEGRIFF

Das Wort „Pfleger“ beinhaltet ein vielschichtiges Verständnis, welches je nach Zusammenhang unterschiedlich verwendet und mit speziellen Bedeutungen aufgeladen wird. Im alltäglichen Miteinander wird oft von der Pflege von Menschen gesprochen, aber auch Traditionen, Freundschaften oder bestimmte Gegenstände erfahren eine gewisse Art von Pflege.

Der Ausdruck „Pfleger“ bezeichnet im Wortsinn Maßnahmen, die zur Erhaltung der Verwendbarkeit von Dingen und Prozessen ergriffen werden. In diesem Sinne gibt es tatsächlich eine weitläufige Verwandtschaft zwischen der Gartenpflege und der Gesundheitspflege, wobei allerdings der Gegenstand der Pflege verschieden ist. Bei der Pflege der Gesundheit geht es um die Überlebensfähigkeiten eines Menschen als Voraussetzung für dessen selbstbestimmtes Alltagsleben. Das ist der Unterschied zur Pflege von Gärten, Autos und anderen Dingen.

Im Zusammenhang mit Gesundheit, wird das Wort „Pfleger“ für jene Aktivitäten verwendet, die für die Erhaltung, Wiederherstellung oder Anpassung der Gesundheit notwendig sind. Alle Menschen müssen regelmäßig essen, trinken, sich erholen und schlafen, auf ein Mindestmaß an Körperhygiene achten oder Bewegung machen. Im Alltag ist es auch erforderlich mit Sorgen und Belastungen klarzukommen sowie soziale Beziehungen knüpfen und diese auch aufrecht zu erhalten. Die Aufgabe, die Gesundheit zu erhalten oder sogar zu verbessern, wird als **Gesundheitspflege** bezeichnet.

Pfleger ist somit ein wesentlicher Bestandteil der persönlichen Selbstsorge, des alltäglichen Zusammenlebens, des Familienlebens und auch des Berufslebens. Die Pflege der eigenen Gesundheit bewerkstelligen entscheidungs- und handlungsfähige, erwachsene Personen in der Regel selbstständig, sie kümmern sich also um ihre **Selbstpflege**.

Gesundheit ist eine unerlässliche Voraussetzung für die selbstbestimmte Gestaltung des alltäglichen Lebens. Ziel der Pflege der Gesundheit ist es, die eigenständige Alltagsbewältigung des Menschen zu fördern, erhalten oder wiederherzustellen. Gesundheitspflege lässt sich daher als Phänomen beschreiben, welches nicht nur im Falle von Krankheit, sondern über die gesamte Lebensspanne hinweg, notwendig ist.

Einschränkungen der Selbstpflege sind oft mit Krankheiten oder Verletzungen und deren Folgen verbunden. Intakte Fähigkeiten sind gesundheitliche Voraussetzungen für die eigenständige Alltagsgestaltung, die bei beeinträchtigungsfreien Menschen zur Umsetzung ihrer Aktivitäten und Gestaltung ihres Lebens eingesetzt werden können. Bei Krankheit oder nach Verletzungen stehen manche dieser Fähigkeiten nicht mehr oder nur eingeschränkt zur Verfügung. Wenn die eigenen Möglichkeiten zur Pflege der Gesundheit nicht mehr ausreichen, benötigt es Unterstützung bei der Pflege durch andere Menschen.

Die Unterstützung von kranken oder verletzten Menschen bei ihrer beeinträchtigten Selbstpflege wird als Krankenpflege bezeichnet. Das Wissen über die Auswirkungen von Krankheiten und medizinischen Interventionen sind für die sichere und wirkungsvolle Unterstützung bei der Selbstpflege unumgänglich. Der Bedarf an Unterstützung durch andere kann – wie bei der Gesundheitspflege – bei der Erhaltung, Wiederherstellung oder der Anpassung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das tägliche Leben bestehen. Entsprechend breit kann und muss pflegerische Unterstützung angeboten werden.

Die Medizin befasst sich nicht mit der Unterstützung bei der Selbstpflege, sondern mit der Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit dem Ziel diese zu heilen oder zumindest deren Symptomatiken möglichst gering zu halten.

Krankenpflege und Medizin ergänzen sich mit ihren unterschiedlichen Aufgabenbereichen, um kranke, verletzte oder beeinträchtigte Menschen bestmöglich zu unterstützen.

1.2. PROFESSIONELLE PFLEGE

Professionelle Pflege befasst sich mit den gesundheitlichen Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Alltagsleben und mit den Auswirkungen, die Krankheiten und andere Beeinträchtigungen darauf haben. Deshalb spricht man vom Beruf der **Gesundheits- und Krankenpflege**.

Die professionelle Gesundheits- und Krankenpflege unterstützt Menschen bei der individuellen Selbstpflege zur Erhaltung und Verbesserung ihres Gesundheitsstatus sowie bei medizinischen Interventionen im Zusammenhang mit Erkrankungen.

Der Definitionsbereich der „professionellen Pflege“ geht über den eingangs vorgestellten, alltäglichen Pflegebegriff hinaus und zielt insbesondere auf die Aufgaben der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ab.

Professionelle Pflege unterscheidet sich von der **Laienpflege** durch umfangreiches Fachwissen auf wissenschaftlicher Basis, durch eine fundierte pflegediagnostische Abklärung, die bewusste Abstimmung von pflegefachlich sinnvollen Zielen mit den Gegebenheiten der individuellen Selbstpflege und durch die ergebnisorientierte Anwendung systematischer Pflegemethoden und -interventionen. All das lernt man in der Ausbildung und durch die Berufspraxis.

Pflegeprozess

Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege führen ihre pflegerischen Tätigkeiten und Kernkompetenzen im Rahmen eines systematischen Pflegeprozess fachlich weisungsfrei durch. Dafür tragen sie die pflegerische Gesamtverantwortung. Der Pflegeprozess erstreckt sich dabei von der Erhebung des jeweiligen Pflegebedarfs (=Pflegeanamnese), der Erstellung der Pflegediagnose(n), der Festlegung von Pflegezielen, bis hin zur Planung, Durchführung und Evaluierung der jeweiligen Pflegemaßnahmen.

Der Pflegeprozess ist die Methode, um alle wichtigen Entscheidungen in der Gesundheits- und Krankenpflege professionell treffen zu können. Auf dieser Grundlage geben Pflegende fachlich kompetente Unterstützung, können die Verantwortung für ihre Handlungen übernehmen, diese begründen sowie die daraus entstehenden positiven und negativen Konsequenzen nachvollziehen und dafür einstehen.

Der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege kann im Rahmen des Pflegeprozesses, beispielsweise in der Durchführung der Pflegemaßnahmen, gewisse Tätigkeiten an die Assistenzberufe, je nach Kompetenzbereich, delegieren. Wie genau hier die Verantwortungslage geklärt ist, erfahren Sie in **Kapitel 6**.

1.3. WAS REGELT DAS BERUFGESETZ?

Alle drei Pflegeberufe – der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die Pflegefachassistenz und die Pflegeassistenz – werden im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) geregelt. Das Berufsrecht

beinhaltet z. B. Regelungen über den Berufszugang, die Ausbildung, die Kompetenzen oder Berufspflichten und bildet damit den Rechtsrahmen. Das dient in erster Linie dem Schutz der Empfänger:innen von Gesundheitsdienstleistung, aber auch dem Konkurrenzschutz. So darf jede Berufsgruppe immer nur jene Tätigkeiten ausüben, zu denen sie ihr Berufsgesetz ermächtigt.

Das Berufsrecht regelt den Kompetenzrahmen und bildet für Tätigkeitsbereiche und Vorbehalte das „maximale Dürfen“ ab. Eine Einschränkung der Kompetenzen durch Dienstvorschriften ist möglich. Die Überschreitung der gesetzlich geregelten Befugnisse ist jedoch unzulässig.

Die Berufsangehörigen aller drei Pflegeberufe haben darauf zu achten, dass ihr alltägliches „Können“ aktuell bleibt. Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz regelt dementsprechend eine **Fortbildungspflicht**. Näheres dazu im **Kapitel 7.1**.

2. WEGE IN DIE PFLEGE?

KONKRET Mit einem Pflegeberuf entscheiden Sie sich für eine verantwortungsvolle Tätigkeit. Sie begleiten, unterstützen, beraten und helfen Menschen und können deren Leben maßgeblich positiv beeinflussen. Als Pflegende:r sorgen Sie für Menschen, hören zu, trösten, leiten an und können auch mit kleinen Dingen manchmal Großes bewirken und Sie leisten einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft!

2.1. NOTWENDIGE VORAUSSETZUNGEN

Welche persönlichen Eigenschaften sind notwendig, um einen Pflegeberuf zu erlernen?

- Soziale Fähigkeiten, u.a. Einfühlungsvermögen oder Teamfähigkeit
- Verständnis für Gesundheitsfragen und -themen
- Interesse an medizinischen Themen sowie an regelmäßiger fachlicher Weiterbildung
- Gute Kenntnisse der deutschen Sprache
- Freude daran, mit und für Menschen zu arbeiten

Welche formalen Kriterien müssen erfüllt werden, um in einem Pflegeberuf arbeiten zu dürfen?

- Handlungsfähigkeit im Hinblick auf die Berufsausübung
- Gesundheitliche Eignung
- Vertrauenswürdigkeit
- Qualifikationsnachweis im entsprechenden Gesundheitsberuf
- Sprachkenntnisse (B1 bzw. B2)
- Registrierung im Gesundheitsberuferegister (GBR)

Ausbildungen (Kapitel 2.2. und 2.3.)

Es gibt drei Pflegeberufe mit aufeinander aufbauendem Qualifikationsniveau und dementsprechend verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten.

Für eine Ausbildung in einem Pflegeberuf sind Förderungen, z. B. durch das Pflegestipendium oder die Wiener Ausbildungsprämie möglich.

Pflegestipendium:

alle wichtigen Informationen | AMS



Wiener Pflegeausbildungsprämie – WAFF



2.2. STUDIUM DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen sind aufgrund ihrer umfassenden theoretischen, praktischen und wissenschaftlichen Ausbildung ausgewiesene Fachkräfte im Gesundheitswesen und arbeiten deshalb in ihrem Kernbereich eigenverantwortlich und fachlich weisungsfrei. Darüber hinaus werden sie im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie nach ärztlicher Anordnung eigenverantwortlich tätig. Im multiprofessionellen Versorgungsteam arbeiten sie mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen im Rahmen ihrer pflegerischen Expertise zusammen.

- Studium an einer Fachhochschule
- Dauer 6 Semester
- Umfang 180 ECTS
- Verkürztes Studium für Pflegefachassistent:innen, Dauer 4 Semester
- Zugangsvoraussetzungen, z. B. FH Campus Wien (fh-campuswien.ac.at)



2.3. AUSBILDUNG IN DEN PFLEGEASSISTENZBERUFEN

Angehörige der Pflegeassistentenberufe unterstützen pflegebedürftige Menschen auf Basis pflegerischer und ärztlicher Anordnung in beständigen Situationen. Sie arbeiten direkt mit und an Patient:innen bzw. Klient:innen und können in stabilen Pflege- und Behandlungssituationen bei Menschen aller Altersgruppen tätig werden. Während Pflegeassistent:innen nach Anordnung und Aufsicht tätig werden, arbeiten Pflegefachassistent:innen nach Anordnung eigenverantwortlich.

Pflegefachassistentenz

- Ausbildung an einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule
- Dauer 2 Jahre
- Umfang 3200 Stunden
- Verkürzte Ausbildung für Pflegeassistent:innen, Dauer 1 Jahr
- Ausbildung im Rahmen einer Lehre, Dauer 4 Jahre
- Ausbildung an einer Höheren Lehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung, Dauer 5 Jahre

Pflegeassistentenz

- Ausbildung an einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule oder in einem Lehrgang
- Dauer 1 Jahr
- Umfang 1600 Stunden
- Ausbildung im Rahmen einer Lehre, Dauer 3 Jahre
- Ausbildung an einer Fachschule für Sozialberufe mit Pflegevorbereitung, Dauer 3 Jahre

2.4. BERUFSANERKENNUNG FÜR AUSLÄNDISCHE QUALIFIKATIONEN

- **Antragstellung beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz** für EU/EWR-Berufsqualifikationen (sozialministerium.at)



- **Antragstellung für Pflegende mit ausländischer Berufsqualifikation, welche außerhalb der EU/EWR im hochschulischen Bereich erworben wurde**, stellen einen Antrag auf Nostrifikation an einer österreichischen Fachhochschule, die den Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege anbietet, z. B. FH Campus Wien
- **Antragstellung für Pflegende mit ausländischer Berufsqualifikation, welche außerhalb der EU/EWR mit Sekundarschulbildung/Maturaabsolviert wurde**, stellen einen Antrag auf Nostrifikation bei der zuständigen Landesbehörde, z. B. Magistratsbehörde 40 der Stadt Wien



Sie haben weitere Fragen? Die Mitarbeiter:innen der Abteilung Gesundheitsberuferecht und Pflegepolitik der AK Wien stehen Ihnen gern unter **01 50165 12061** zur Verfügung.

3. GEHOBENER DIENST FÜR GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

3.1. BERUFSBEZEICHNUNG UND AUFGABEN

Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege führen die Berufsbezeichnung „Diplomierte:r Gesundheits- und Krankenpfleger:in“, kurz DGKP. Zusätzlich erworbene Qualifikationen, können als Zusatzbezeichnung angeführt werden, z. B. Martina Musterfrau, DGKP (Intensivpflege).

DGKP können ihren Beruf nach Eintragung in das Gesundheitsberuferegister (GBR) im angestellten Verhältnis, freiberuflich oder im Rahmen der Arbeitskräfteüberlassung ausüben. Bei Wechsel der Dienstgeber:in muss eine Meldung im GBR erfolgen. Freiberuflich tätige DGKP müssen im GBR einen Berufssitz bekannt geben.

Das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst alle auf pflegerisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründeten Tätigkeiten, die unmittelbar am oder mittelbar für den Menschen ausgeführt werden. Die sich daraus ableitenden Aufgaben lassen sich den im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) geregelten Kompetenzbereichen entnehmen.

- Pflegerische Kernkompetenzen (§ 14 GuKG)
- Kompetenz bei Notfällen (§ 14a GuKG)
- Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15 GuKG)
- Verordnung von Medizinprodukten (§ 15a GuKG)
- Verordnung von Arzneimitteln (§ 15b GuKG), tritt ab 01.09.2025 in Kraft und bedarf einer zusätzlichen Verordnung durch den zuständigen Bundesminister
- Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam (§ 16 GuKG)
- Kompetenzen der jeweiligen Spezialisierung, z. B. Kinder- und Jugendlichenpflege

3.2. PFLEGERISCHE KERNKOMPETENZ

Dem rein pflegerischen Aspekt ist bei Betrachtung des Berufsprofils die größte Bedeutung zu zumessen, da es sich um die Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege handelt. Im Rahmen dieser **Kernkompetenz** handeln DGKP eigenverantwortlich und fachlich weisungsfrei und tragen die **Verantwortung über den gesamten Pflegeprozess**. Entlang der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse verfügen DGKP über 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.

Basis für die Erbringung professioneller Pflege ist die Abstimmung der pflegerischen Fachexpertise mit den persönlichen Werthaltungen, Bedürfnissen oder Wünschen der zu pflegenden Person. Die dafür erforderlichen partnerschaftlichen Entscheidungsprozesse von der Diagnostik bis zu Maßnahmenplanung und zur Evaluation sind im Pflegeprozess strukturiert angeordnet.

Die Selbstbestimmung der zu pflegenden Personen berücksichtigend, sind DGKP hinsichtlich des **Pflegeprozesses** für die **Anamnese, Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation aller pflegerischen Maßnahmen**, in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen verantwortlich. DGKP orientieren sich an den Zielen, Wünschen und Ressourcen der zu pflegenden Person und ermöglichen dadurch die möglichst individuelle Abstimmung der Betreuung und Pflege.

DGKP verfügen darüber hinaus im Pflegeprozess über Weisungsbefugnis, das heißt bestimmte Tätigkeiten dürfen, dem Tätigkeitsprofil und Ausbildungsniveau entsprechend, an andere Gesundheitsberufe delegiert werden (siehe auch **Kapitel 6**).

Im Pflegekontext umfasst die Kernkompetenz zudem **Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung sowie Pflegeforschung**.

Der pflegerische Kompetenzbereich wird im GuKG beispielhaft formuliert, um eine zukünftige Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen offen zu gestalten.

Nachfolgend sind weitere Aufgabengebiete beispielhaft aufgezählt:

- Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes
- Bewerten des Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrads der Pflegesituation – dementsprechend Delegation, Subdelegation und Aufsicht
- Beratung in Fragen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Organisation und Durchführung von Schulungen
- Erstellen von Pflegegutachten
- Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden
- Psychosoziale Betreuung in der Gesundheits- und Krankenpflege
- Ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln und Wissensmanagement
- Weiterentwickeln der eigenen beruflichen Handlungskompetenz
- Beteiligung an Forschungsprojekten der Pflegewissenschaften
- Umsetzen von fachspezifischen Forschungsergebnissen
- Mitwirken im Risiko- und Qualitätsmanagement
- Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle für Personenbetreuungskräfte und Persönliche Assistenzen

3.3. INTERPROFESSIONELLE KOOPERATION

Eine hochwertige, nachhaltige und zielgerichtete medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung von Menschen, bedarf einer interprofessionellen Kooperation verschiedenster Gesundheits- und Sozialberufe. Die DGKP verfügen dabei im multiprofessionellen Versorgungsteam über Vorschlags- und Mitwirkungsrechte und zeigen sich Verantwortlich für die Durchführung pflegerischer Interventionen in diesem Zusammenspiel.

Die **WHO** (2010) definiert dabei interprofessionelle Zusammenarbeit als etwas, das stattfindet, wenn zwei oder mehr Personen mit unterschiedlichem Hintergrund und sich ergänzenden Fähigkeiten zusammenarbeiten, um ein gemeinsames Verständnis zu schaffen, das keiner von ihnen zuvor hatte oder das sie nicht allein hätten erreichen können.

DGKP bringen ihre Fachexpertise, in den nachfolgenden beispielhaft angeführten Bereichen, in gleichberechtigter Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen zum Erfüllen des Versorgungsauftrages ein.

- Aufnahme- und Entlassungsmanagement
- Gesundheitsberatung
- Ersteinschätzung mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssystemen
- ethische Entscheidungsfindung

3.4. KOMPETENZEN BEI MEDIZINISCHER DIAGNOSTIK UND THERAPIE

DGKP führen die Ihnen übertragenen ärztlichen Tätigkeiten nach Anordnung eigenverantwortlich durch. Mit der Novellierung des GuKG 2024 entfiel die beispielhafte Aufzählung von Tätigkeiten im § 15 GuKG. Vielmehr orientiert sich der Umfang an Kompetenzen aus den in der Ausbildung sowie in Weiter- und Höherqualifizierungen erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten. Prinzipiell können sich DGKP jedoch weiterhin an der gewohnten Aufzählung orientieren, da die Umgestaltung des § 15 GuKG nicht prinzipiell zu Kompetenzerweiterungen geführt hat. Einzig standardisierte diagnostische Maßnahmen können aufgrund einer generellen ärztlichen Anordnung durchgeführt werden.

Im Bereich der medizinischen Diagnostik und Therapie ist eine Weiterdelegation an andere Gesundheitsberufe, entsprechend deren Kompetenzbereich und Ausbildungsniveau, durch DGKP möglich. Nicht delegierbar sind Tätigkeiten, die nicht vom Berufsbild umfasst sind und deren fachgerechte Durchführung andere berufliche Qualifikationen erfordern.

Kompetenzen aus medizinischer Diagnostik und Therapie wären beispielsweise:

- Verabreichen von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmitteln
- Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen
- Verabreichen von Vollblut bzw. Blutbestandteilen einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Test
- Punktion und Blutentnahme aus den Kapillaren, dem peripheren venösen Gefäßsystem, der Arteria radialis und der Arteria dorsalis pedis sowie Blutentnahme aus dem zentralvenösen Gefäßsystem bei einem liegenden Gefäßzugang
- Legen und Wechsel periphervenöser Verweilkanülen, einschließlich Aufrechterhaltung deren Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls Entfernung derselben

- Wechsel der Dialyselösung im Rahmen der Peritonealdialyse
- Setzen von transurethralen Kathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter
- Messung der Restharnmenge mittels nichtinvasiver sonografischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung
- Vorbereitung, Assistenz und Nachsorge bei endoskopischen Eingriffen
- Assistenz Tätigkeiten bei der chirurgischen Wundversorgung
- Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern
- Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen
- Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden
- Durchführung von Klistieren, Darmeinläufen und -spülungen
- Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma
- Wechsel von suprapubischen Kathetern und perkutanen gastralen Austauschsystemen
- Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen bei vorgegebener Einstellung des Bewegungsausmaßes
- Bedienung von zu- und ableitenden Systemen
- Durchführen des Monitorings mit medizin-technischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienen derselben
- Durchführen medizinisch-therapeutischer Interventionen (z. B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie) insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP)
- Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie bestimmten Laien, denen einzelne ärztliche Tätigkeiten übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung

3.5. VERORDNUNGSKOMPETENZEN

Der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege besitzt die Berechtigung nach Maßgabe der ärztlichen oder pflegerischen Diagnose Medizinprodukte zu verordnen.

Im Rahmen der Verordnung von **Medizinprodukten** sind DGKP dazu verpflichtet, die behandelnden Ärzt:innen über Änderungen des Zustandsbildes der zu Betreuenden zu informieren, soweit diese für die ärztliche Behandlung relevant sein können. Medizinprodukte können in folgenden Bereichen weiterverordnet werden:

- Nahrungsaufnahme
- Inkontinenzversorgung
- Mobilisations- und Gehhilfen
- Verbandsmaterialien
- Prophylaktische Hilfsmittel
- Messgeräte
- Illeo-, Jejun-, Colo- und Uro-Stomas

Mit der neuerlichen Novellierung des GuKG besteht ab 01.09.2025 die Möglichkeit Arzneimittel zu verordnen oder weiter zu verordnen. Voran- gehend muss jedoch vom zuständigen Bundesminister auf dem Verord- nungsweg festgelegt werden, welche Arzneimittel davon umfasst sind. Wann genau die Norm tatsächlich zur praktischen Umsetzung kommt, ist daher noch offen.

Hinsichtlich der Weiterverordnung von **Arzneimitteln** sind DGKP nur so lange dazu berechtigt, bis eine veränderte Patient:innensituation eine Information an die behandelnden Ärzt:innen bzw. eine Einstellung der Weiterverordnung erfordert, oder das ärztliche Personal die Anordnung ändert. Arzneimittel können in folgenden Bereichen weiterverordnet werden:

- Nahrungsaufnahme
- Körperpflege
- Pflegeinterventionen und -prophylaxen

Im Rahmen der allgemeinen Berufspflichten werden Angehörige der drei Pflegeberufe gleichermaßen zur Hilfeleistung verpflichtet. Im **Kapitel 7.2.** wird daher auf die **Kompetenz bei Notfällen** näher eingegangen.

3.6. HÖHERQUALIFIZIERUNGEN

DGKP können Spezialisierungen in verschiedenen Bereichen absolvieren. Aufbauend auf die Ausbildung in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege bieten diese Höherqualifizierungen Perspektiven für eine Fachkarriere und tragen zur Qualitätssicherung in der Patient:innenver- sorgung bei.

Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sind derzeit in den nachfolgenden Bereichen möglich:

- Kinder- und Jugendlichenpflege

- Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
- Intensivpflege, sowie Kinderintensivpflege
- Anästhesiepflege
- Pflege bei Nierenersatztherapie
- Pflege im Operationsbereich
- Krankenhaushygiene
- Wundmanagement und Stomaversorgung
- Hospiz- und Palliativversorgung

Das GuKG regelt ab Aufnahme einer Tätigkeit in diesen Bereichen die Verpflichtung zur Spezialisierung innerhalb von 5 Jahren. Diese 5-Jahres-Frist wird bei einem Wechsel in ein anderes Arbeitsumfeld oder für die Zeit einer Karenz unterbrochen. Für die Zeitspanne vom 04.04.2020 bis 30.06.2023 gab es pandemiebedingt gesonderte Regelungen. Daher können Arbeitszeiten während dieser Phase von dieser Frist abgezogen werden.

Für die Ausübung von **Lehraufgaben** ist eine mindestens 2-jährige Berufsausübung und der erfolgreiche Abschluss der entsprechenden Höherqualifizierung Voraussetzung.

Mit einer Qualifikation für **Leitungsaufgaben** ergibt sich ein weiteres Betätigungsfeld für DGKP. Mit dieser Spezialisierung ist die Leitung des Pflegedienstes in Krankenhäusern der Pflegeeinrichtungen möglich.

Beide Spezialisierungen wurden bereits in den hochschulischen Bereich überführt.

Weiterbildungen

Neben den Spezialisierungen gibt es für DGKP zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten die Möglichkeit zur Weiterbildung.

Im Gegensatz zu den **Fortbildungen (Kapitel 7.1.)** sind Weiterbildungen nicht verpflichtend, können aber als Fortbildung angerechnet werden.

Weiterbildungen dauern mindestens vier Wochen und können beispielsweise in nachfolgenden Bereichen absolviert werden:

- Basales und mittleres Pflegemanagement
- Case and Care Management
- Diabetesberatung
- Ethik in der Pflege
- Kinästhetik

4. PFLEGEFACHASSISTENZ

4.1. BERUFSBEZEICHNUNG UND AUFGABEN

Angehörige der Pflegefachassistenz führen die Berufsbezeichnung „Pflegefachassistent:in“, kurz PFA. Zusätzlich erworbene Qualifikationen durch Weiterbildungen, können als Zusatzbezeichnung angeführt werden, z. B. Martina Musterfrau, PFA (Basale Stimulation).

PFA können ihren Beruf nach Eintragung in das GBR im angestellten Verhältnis oder im Rahmen der Arbeitskräfteüberlassung ausüben. PFA können in allen Versorgungsstufen und in mobilen, ambulanten, teilstationären oder stationären Versorgungsformen eingesetzt werden. Bei Wechsel der Dienstgeber:in ist die Bekanntgabe im GBR gesetzlich vorgeschrieben. Eine freiberufliche Berufsausübung ist nicht möglich.

Mit der Einführung der Pflegefachassistenz wurde 2016 auf die gestiegenen Anforderungen im Gesundheitswesen reagiert. Aufgrund ihrer Qualifikation sind PFA zur eigenverantwortlichen Durchführung der ihnen übertragenen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten berechtigt und können somit ohne Aufsicht durch DGKP arbeiten. Der Aufgabenbereich für PFA umfasst die Mitwirkung und Durchführung von Pflegemaßnahmen, das Handeln in Notfällen und die Mitwirkung an einzelnen ärztlichen Tätigkeiten.

Der Begriff „Eigenverantwortung“ meint die eigenständige Verantwortung für die Einhaltung des aktuellen Fachstandards. Weisungen von Vorgesetzten sind ebenso, wie organisationsinterne Standards einzuhalten. Die Verantwortung hinsichtlich der gesetzten bzw. bewusst unterlassenen (Pflege)Maßnahmen liegt beim durchführenden Berufsangehörigen.

4.2. MITWIRKUNG UND DURCHFÜHRUNG BEI PFLEGEMASSNAHMEN

- Mitwirkung beim Pflegeassessment
- Beobachtung des Gesundheitszustandes
- Durchführung von Pflegemaßnahmen, entsprechend Qualifikationsprofil
- Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistenzberufe

Im Berufsgesetz werden einzelne Tätigkeiten nicht einzeln aufgelistet. Welche Tätigkeiten von PFA übernommen werden können, ist daher auf das Qualifikationsprofil der Ausbildungsvorschriften zurückzuführen.

Demnach unterstützen PFA bei der Sammlung von Informationen und/oder Daten zur Erfassung von pflegerischem Handlungsbedarf in Form von z. B. Befragungen oder Beobachtungen, die Weitergabe von Informationen an Patient:innen, z. B. über den Stationsablauf und das Anwenden von Messinstrumenten, wie z. B. VAS-Skala.

PFA erkennen Veränderungen im Pflegeverlauf, wenden theorie- und konzeptgeleitete Kommunikationsmethoden an und können Krisen- und Gefahrensituationen einschätzen.

PFA führen die Ihnen übertragenen Pflegemaßnahmen im Bereich der Lebensaktivitäten, der psychosozialen Alltagsbegleitung und Milieugestaltung durch und wenden im Rahmen der Mobilisation definierte Prinzipien, Techniken oder Konzepte an, z. B. Kinästhetik oder basale Stimulation.

Weitere pflegerische Aufgaben bei der Unterstützung der zu pflegenden Menschen sind:

- präventive Positionierungen
- Anwendung komplementärer Pflegemethoden und Beobachtung der Wirkung und Informationsweitergabe
- Durchführung standardisierter Pflegemaßnahmen im Rahmen der präoperativen Vorbereitung
- Durchführung standardisierter Pflegemaßnahmen, Erkennen von Veränderung und Informationsweitergabe

Jede Delegation ist vom Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation abhängig. Daher liegt die fachliche Beurteilung und Entscheidung über die Mitwirkung und Durchführung von Pflegemaßnahmen durch Pflegeassistentenberufe im Verantwortungsbereich der DGKP.

Die selbständige Gestaltung des Pflegeassessments, die Durchführung der Pflegediagnostik, das Festlegen pflegerischer Ziele, die Entscheidung über zu treffende Maßnahmen und die Pflegeevaluation ist dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorbehalten und nicht an Pflegeassistentenberufe übertragbar.

Im Rahmen der allgemeinen Berufspflichten werden Angehörige der drei Pflegeberufe gleichermaßen zur Hilfeleistung verpflichtet. Im **Kapitel 7.2.** wird daher auf die **Kompetenz bei Notfällen** näher eingegangen.

4.3. MITWIRKUNG BEI DIAGNOSTIK UND THERAPIE

PFA führen die Ihnen durch Ärzt:innen übertragenen oder durch DGKP weiterübertragenen Tätigkeiten im Bereich der Diagnostik und Therapie eigenverantwortlich durch. Die anschließende Auflistung ist abschließend, d.h. darüber hinausgehende Tätigkeiten sind nicht erlaubt.

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

4.4. FORT- UND WEITERBILDUNG

Für Pflegeassistentenberufe besteht zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten die Möglichkeit zur Weiterbildung. Im Gegensatz zu den **Fortbildungen (Kapitel 7.1.)** sind Weiterbildungen nicht verpflichtend, können aber als Fortbildung angerechnet werden.

Weiterbildungen dauern mindestens vier Wochen und können beispielsweise in nachfolgenden Bereichen absolviert werden:

- Basale Stimulation
- Gerontologische Pflege
- Kinästhetik
- Pflege bei Demenz
- Validation

5. PFLEGEASSISTENZ

5.1. BERUFSBEZEICHNUNG UND AUFGABEN

Angehörige der Pflegeassistentenz führen die Berufsbezeichnung „Pflegeassistent:in“, kurz PA und wird auch von Berufsangehörigen geführt, die noch die Ausbildung in der Pflegehilfe absolviert haben.

Zusätzlich erworbene Qualifikationen durch Weiterbildungen, können als Zusatzbezeichnung angeführt werden, z. B. Martina Musterfrau, PA (Kinästhetik).

PA können ihren Beruf nach Eintragung in das Gesundheitsberuferegister (GBR) im angestellten Verhältnis oder im Rahmen der Arbeitskräfteüberlassung ausüben. PA können in allen Versorgungsstufen und in mobilen, ambulanten, teilstationären oder stationären Versorgungsformen eingesetzt werden. Bei Wechsel der Dienstgeber:in ist die Bekanntgabe im GBR gesetzlich vorgeschrieben. Eine freiberufliche Berufsausübung ist nicht möglich.

PA führen die ihnen durch DGKP und/oder Ärzt:innen übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten unter Aufsicht durch. Der Aufgabenbereich für PA umfasst die Mitwirkung und Durchführung von Pflegemaßnahmen, das Handeln in Notfällen und die Mitwirkung an einzelnen ärztlichen Tätigkeiten.

Zum Begriff „Aufsicht“ ist festzuhalten, dass damit nicht immer eine persönliche und unmittelbare Aufsicht gemeint ist. Aufsicht kann unterschiedliche Ausgestaltungen von der „Draufsicht“ bis zur nachträglichen Kontrolle haben. Die Aufsicht ist im Einzelfall durch DGKP zu beurteilen und zudem auch abhängig von der Komplexität der Aufgabe, der jeweiligen Tätigkeit und der Berufserfahrung der PA.

5.2. MITWIRKUNG UND DURCHFÜHRUNG BEI PFLEGE MASSNAHMEN

- Mitwirkung beim Pflegeassessment
- Beobachtung des Gesundheitszustandes
- Durchführung von Pflegemaßnahmen, entsprechend Qualifikationsprofil
- Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistentenz

Im Berufsgesetz werden einzelne Tätigkeiten nicht einzeln aufgelistet. Welche Tätigkeiten von PA übernommen werden können, ist daher auf das Qualifikationsprofil der Ausbildungsvorschriften zurückzuführen.

PA wirken demnach bei der Sammlung pflegerelevanter Daten durch Anwendung standardisierter Assessmentinstrumente und/oder Risiko-Skalen zur Erhebung des Pflegebedarfs mit, z.B. Braden-Skala.

PA erkennen Veränderungen im Pflegeverlauf, wenden theorie- und konzeptgeleitete Kommunikationsmethoden an und schätzen Krisen- und Gefahrensituationen ein.

PA führen die Ihnen übertragenen Pflegemaßnahmen im Bereich der Lebensaktivitäten, der psychosozialen Alltagsbegleitung und Milieugestaltung durch und wenden im Rahmen der Mobilisation definierte Prinzipien, Techniken oder Konzepte an, z.B. Kinästhetik oder basale Stimulation.

Weitere pflegerische Aufgaben bei der Unterstützung der zu pflegenden Menschen sind:

- präventive Positionierungen
- Anwendung komplementärer Pflegemethoden und Beobachtung der Wirkung und Informationsweitergabe
- Durchführung standardisierter Pflegemaßnahmen im Rahmen der präoperativen Vorbereitung
- Durchführung standardisierter Pflegemaßnahmen, Erkennen von Veränderung und Informationsweitergabe

Jede Delegation ist vom Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation abhängig. Daher liegt die fachliche Beurteilung und Entscheidung über die Mitwirkung und Durchführung von Pflegemaßnahmen durch Pflegeassistentenberufe im Verantwortungsbereich der DGKP.

Die selbständige Gestaltung des Pflegeassessments, die Durchführung der Pflegediagnostik, das Festlegen pflegerischer Ziele, die Entscheidung über zu treffende Maßnahmen und die Pflegeevaluation ist dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorbehalten und nicht an Pflegeassistentenberufe übertragbar.

Im Rahmen der allgemeinen Berufspflichten werden Angehörige der drei Pflegeberufe gleichermaßen zur Hilfeleistung verpflichtet. Im **Kapitel 7.2.** wird daher auf die **Kompetenz bei Notfällen** näher eingegangen.

5.3. MITWIRKUNG UND DURCHFÜHRUNG BEI PFLEGEMASSNAHMEN

PA dürfen einzelne ärztliche Tätigkeiten nach Anordnung und Aufsicht durch Ärzt:innen oder Weiterdelegation und Aufsicht durch DGKP ausüben. Die anschließende Auflistung gibt einen abschließenden Überblick, d.h. darüber hinausgehende Tätigkeiten sind nicht erlaubt.

Auch hier ist mit Aufsicht nicht immer eine persönliche und unmittelbare Aufsicht gemeint und kann daher unterschiedliche Ausgestaltungen von der „Draufsicht“ bis zur nachträglichen Kontrolle haben. Die Aufsicht ist im Einzelfall durch DGKP und/oder Ärzt:innen zu beurteilen und zudem auch abhängig von der Komplexität der Aufgabe, der jeweiligen Tätigkeit und der Berufserfahrung der PA.

- Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln
- Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln
- 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
- Entfernung von subkutanen und peripheren Verweilkanülen
- standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labor Diagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests)
- Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern
- Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren
- Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen
- Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden
- Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen
- Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen)
- einfache Wärme-, Kälte- und Lichtenwendungen

5.4. FORT- UND WEITERBILDUNG

Für Pflegeassistentenberufe besteht zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten die Möglichkeit zur Weiterbildung.

Im Gegensatz zu den **Fortbildungen (Kapitel 7.1.)** sind Weiterbildungen nicht verpflichtend, können aber als Fortbildung angerechnet werden.

Weiterbildungen dauern mindestens vier Wochen und können beispielsweise in nachfolgenden Bereichen absolviert werden:

- Basale Stimulation
- Gerontologische Pflege
- Pflege bei Demenz
- Kinästhetik
- Validation

6. DELEGATION UND VERANTWORTUNG

Für Tätigkeiten, welche nur nach Anordnung ausgeübt werden dürfen, ist eine Delegation durch die dafür befugte Berufsgruppe der DGKP und den Ärzt:innen Voraussetzung. Im Sinne praktikabler Arbeitsprozesse besteht für DGKP zudem die Möglichkeit der Weiterdelegation ärztlicher Anordnungen an andere Berufsgruppen (Subdelegation).

DGKP sind berechtigt an nachfolgende Berufsgruppen Aufgaben zu delegieren bzw. weiter zu delegieren:

- Pflegeassistentenberufe (PFA, PA)
- Sozialbetreuungsberufe
- Personenbetreuung
- Persönliche Assistenz
- Operationsassistenten
- Desinfektionsassistenten
- Ordinationsassistenten

Dabei ist darauf zu achten, dass die übertragenen Aufgaben in Art und Umfang im Tätigkeitsbereich der genannten Assistenzberufe liegen.

6.1. DELEGATION UND SUBDELEGATION

Was darf an Pflegeassistentenberufe (weiter)delegiert werden?

- Pflegeassessment – Sammlung von Informationen und/oder Daten zur Erfassung von pflegerischem Handlungsbedarf durch Befragung oder Beobachtung sowie die Anwendung von Messinstrumenten
- Weitergabe von Informationen an Patient:innen bzw. Klient:innen
- Durchführung von Pflegemaßnahmen in stabilen Situationen
- Durchführung von Tätigkeiten im Rahmen medizinischer Diagnostik und Therapie in stabilen Situationen

Wann kann von einer stabilen Pflegesituation ausgegangen werden?

Von einer stabilen Pflegesituation kann dann ausgegangen werden, wenn kein unmittelbares/akutes medizinisches/pflegerisches Einschreiten notwendig ist.

Die Einschätzung der Pflegesituation ist anhand nachfolgender Faktoren möglich:

- **Komplexität:** Wie einfach oder vielfältig sind die zu berücksichtigenden Faktoren?
- **Stabilität:** Wie stark oder schnell verändert sich der Zustand des unterstützten Menschen?
- **Spezialisierungsgrad:** Wie weit ist das erforderliche Verständnis vom allgemeinen Wissen entfernt?

Ob im Einzelfall eine stabile Pflegesituation vorliegt und eine Delegation an Pflegeassistentenberufe möglich bzw. zulässig ist, liegt bei der fachlichen Beurteilung der DGKP und/oder des ärztlichen Personals.

Zudem müssen die erforderlichen Rahmenbedingungen für eine sichere Durchführung berücksichtigt werden, um die Risiken einer Gefährdung oder Gesundheitsschädigung zu reduzieren. Das wären beispielsweise:

- Medizinische Abklärung ist vorhanden
- Therapeutische Begleitung erfolgt (z. B. Logopädie)
- Entsprechende Hilfsmittel stehen zur Verfügung
- Die Evaluation findet in angemessenen Intervallen statt (z. B. alle 14 Tage)
- Notfallmaßnahmen sind möglich

Was darf nicht an Pflegeassistentenberufe (weiter)delegiert werden?

- Selbständige Erhebung der Pflegeanamnese
- Durchführung der Pflegediagnostik, Pflegeplanung und Pflegeevaluation

6.2. VERANTWORTLICHKEITEN

Im Rahmen einer Anordnung bzw. Übertragung ärztlicher oder pflegerischer Tätigkeiten tragen anordnende bzw. delegierende Berufsgruppen die Anordnungsverantwortung, d.h. auftretende Fehler können zivil- oder strafrechtliche Haftungen nach sich ziehen.

Jede Anordnung ist eine Einzelfallentscheidung und muss die berufsrechtlichen Kompetenzen des empfangenden Gesundheitsberufes berücksichtigen. Zu beachten ist hierbei, dass das Dienstrecht das Berufsrecht eingrenzen, aber nicht erweitern kann.

Die Anordnungsempfänger:innen tragen die Durchführungsverantwortung, d.h. sie sind für die fachgerechte Durchführung verantwortlich. Daher ist die Eigenverantwortung im Zusammenhang mit der Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit eine unverzichtbare Pflicht. Demzufolge sollten keine Tätigkeiten übernommen werden, für die keine ordnungsgemäße Durchführung gewährleistet werden kann.

KONKRET

Anordnungsverantwortung – Wer anordnet, trägt dafür die Verantwortung!

- Delegation von Tätigkeiten = Einzelfallentscheidungen (Achtung: komplexe Pflegesituationen)
- Nur Tätigkeiten, welche von den berufsrechtlichen Kompetenzen umfasst sind
- Dienstrecht kann das Berufsrecht reduzieren, aber nicht erweitern

Durchführungsverantwortung – Verantwortung für eine fachgerechte Handlung

Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit – Eigenverantwortung als unverzichtbare Pflicht

- keine Übernahme von Tätigkeiten, die nicht ordnungsgemäß ausgeführt werden können
- Grenzen des eigenen Könnens kennen
- Achtung: dienstrechtliche Konsequenzen (Fortbildungspflicht)

7. BESONDERE SORGFALTPFLICHT

Pflegende unterliegen im Rahmen ihrer Berufsausübung diversen Berufspflichten, welche sich auf berufsethische Grundhaltungen sowie Grund-, Menschen- und Patient:innenrechte zurückführen lassen.

Die **Sorgfaltspflicht** verpflichtet Pflegende zur gewissenhaften Berufsausübung und stellt somit die wesentlichste Berufspflicht dar. Grundlage für eine gewissenhafte Berufsausübung bilden fachlich wissenschaftliche Erkenntnisse, über deren neueste Entwicklungen, sich Pflegende regelmäßig fortzubilden haben.

7.1. FORTBILDUNGSPFLICHT

Die Fortbildungspflicht zielt darauf ab, dass sich Berufsangehörige über neueste Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der medizinischen oder anderen berufsrelevanten Wissenschaften informieren und die in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten vertiefen. Das GuKG legt sich über die Art und Form der Fortbildungen nicht fest, d.h. es steht Pflegenden grundsätzlich frei, welche fachspezifischen Veranstaltungen sie besuchen, sofern genannte Fortbildungsziele gewährleistet sind.

Die **Fortbildungsverpflichtung** ist eine höchstpersönliche Berufspflicht, die im GuKG geregelt ist. Demnach müssen **DGKP 60 Stunden** und **PFA/PA 40** Fortbildungsstunden **innerhalb von 5 Jahren** absolvieren.

Die Fortbildungsverpflichtung beginnt mit dem Diplom- bzw. Ausbildungsabschluss zu laufen und besteht unabhängig von einem aufrechten Dienstverhältnis. Bei Nichteinhaltung gibt es keine Verwaltungsstrafbestimmungen. Mögliche Konsequenzen bei Verletzung der Berufspflicht sind demnach zivil- und strafrechtlich erhöhte Sorgfaltspflichten und Haftungsregelungen, dienstrechtliche Auswirkungen oder Schwierigkeiten bei einem Arbeitgeber:innenwechsel.

Die Fortbildungspflicht liegt in der Eigenverantwortung der Berufsangehörigen, darum wird deren Einhaltung behördlich nicht überprüft und hat somit keine Auswirkung auf eine Verlängerung der Registrierung im GBR. Die Berufsberechtigung hängt also nicht explizit an der Erfüllung der Berufspflicht. Empfehlenswert ist aber auf jeden Fall den

Besuch einer Fortbildung bestätigen zu lassen, da v.a. dienstrechtliche Konsequenzen bei Nichteinhaltung der Berufspflicht möglich sind.

Fortbildungsangebot für alle in Wien beschäftigten Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe:



7.2. HILFELEISTUNGSPFLICHT

Pflegende dürfen ihre fachkundige Hilfe im Falle drohender Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung auf Grund ihrer Expert:innenstellung keinesfalls verweigern. Unterlassung von Hilfe zieht grundsätzlich eine strafrechtliche Verantwortung nach sich.

Dementsprechend umfasst die **Kompetenz bei Notfällen** für alle drei Pflegeberufe:

- das Erkennen und Einschätzen eines Notfalles und die Einleitung entsprechender Maßnahmen,
- Verabreichung von Einzelfallmedikamenten entsprechend dem Berufsprofil, wenn sie für (vorhersehbare) Notfälle ärztlich verordnet wurden
- die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen sowie
- die unverzügliche Verständigung einer Ärztin oder eines Arztes

Lebensrettende Sofortmaßnahmen

- Herzdruckmassage und Beatmung (ERC-Leitlinie)
- Defibrillation (Halbautomatische Defibrillatoren)
- Verabreichung von Sauerstoff

ACHTUNG Bei einem zu erwartenden Sterben oder im palliativen Setting ist der verbindliche Patient:innenwille von Bedeutung. Hat eine Person Lebensrettungsmaßnahmen durch eine verbindliche Patient:innenverfügung abgelehnt, so dürfen diese Maßnahmen nach Prüfung der Voraussetzungen auch nicht durchgeführt werden.

7.3. GEFÄHRDUNGSMELDUNG

Das GuKG verpflichtet Pflegende ihren Beruf gewissenhaft auszuüben. Liegen gefährliche Situationen vor, die nicht im persönlichen Wirkungsbereich entschärft werden können, z. B. durch personelle Unterbesetzung, organisatorische oder strukturelle Mängel, kann dieser Berufspflicht nicht nachgekommen werden.

Um potenziellen Schaden für die betreuten Menschen abzuwenden, aber auch um sich für den Fall eines eintretenden Schadens abzusichern bzw. vor diesem zu warnen, gibt es das Instrument der Gefährdungsmeldung bzw. Gefahrenanzeige. Damit wird der/die Arbeitgeber:in verpflichtet, Verbesserungen herbeizuführen und drohende Gefahren abzuwenden. Denn auch die Arbeitgeber:innen haben den betreuten kranken und pflegebedürftigen Personen gegenüber eine Schutz- und Sorgfaltsverpflichtung.

Mit der Gefährdungsmeldung kann im Schadensfall bewiesen werden, dass seitens der Arbeitnehmer:in nicht fahrlässig gehandelt wurde, sondern die Pflichtverletzung von Dienstgeber:innenseite ausging.

Ein Organisationsverschulden liegt vor, wenn ein Schaden durch Sorgfaltswidrigkeit der Arbeitgeber:in ermöglicht bzw. wesentlich erleichtert wurde, insbesondere durch Unterlassung von zumutbaren und gebotenen technischen, personellen oder organisatorischen Maßnahmen zur Verhinderung von Gefahren und/oder Schaden.

Bestandteile einer Gefährdungsmeldung bzw. Überlastungsanzeige

Eine Gefährdungsmeldung muss die Missstände und die drohenden Konsequenzen deutlich machen und sollte daher nachfolgende Inhalte aufweisen:

- **Problembeschreibung:** Was hat sich verändert? Was verschlechtert aktuell die Arbeitsbedingungen?
- **Mögliche Folgen:** Welche Gefahren entstehen im Arbeitsalltag durch das bestehende Problem – sowohl für Patient:innen als auch für die Einrichtung. Was könnte geschehen? Was kann nicht mehr gewährleistet werden? Welche Fehler könnten dem Team unterlaufen?
- **Konsequenzen:** An dieser Stelle sollte festgehalten werden, dass vom Team keine Verantwortung für Schäden, durch die geschilderten Probleme übernommen wird. Dass aber die Aufgaben weiterhin nach bestem Wissen und Gewissen ausgeführt werden.

- **Lösungsvorschläge:** Oft wissen Teams als Betroffene am besten, wie die schwierige Arbeitssituation verbessert werden könnte. Was muss sich verändern, damit die beschriebenen Gefahren nicht mehr bestehen?
- **Abschluss:** Abschließend sollte eine Reaktion auf die Gefährdungsmeldung mit entsprechender Fristsetzung eingefordert werden.

Prinzipiell kann jede Pflegekraft für ihren eigenen Bereich eine Gefährdungsmeldung verfassen. Mehr Gewicht hat die Meldung allerdings, wenn alle Betroffenen diese gemeinsam verfassen und unterschreiben. Vor allem, wenn die Gruppe Berufs- und Hierarchiegrenzen überschreitet.

Normalerweise richtet sich eine Gefährdungsmeldung an die direkten Vorgesetzten. Sollten diese nicht erreichbar sein, ist die nächste Ebene Anlaufstelle. Das gilt auch dann, wenn Vorgesetzte nicht in einer angemessenen Frist reagieren.

8. WEITERE BERUFSPFLICHTEN

8.1. DOKUMENTATIONSPFLICHT

Mit der Dokumentation gesundheitsrelevanter Daten werden diagnostische, therapeutische und pflegerische Dienstleistungen inklusive Aufklärung, Zustimmung oder Ablehnung in eine Behandlung sowie Willensäußerungen von Patient:innen erfasst. Durch gesetzliche Bestimmungen für Gesundheitseinrichtungen sowie die Verpflichtung der Gesundheitsberufe zur Dokumentation, wird diesem Aspekt in der Gesundheitsversorgung eine bedeutende Stellung zugemessen, denn mit den patient:innenbezogenen Aufzeichnungen werden verschiedene Ziele verfolgt:

- Sicherstellung der Patient:innenrechte,
- Therapiesicherung,
- Basis des Behandlungsvertrages,
- Qualitätssicherung,
- Verrechnung von Gesundheitsleistungen,
- Beweissicherung,
- Rechenschaftslegung sowie
- Grundlage für wissenschaftliche Arbeit.

Die Pflegedokumentation muss in Anlehnung an den Pflegeprozess – abgestimmt auf den medizinischen Behandlungsprozess – Pflegeanamnese, Pflegediagnose, Pflegeplanung und Pflegemaßnahmen beinhalten. Dementsprechend ist die Erhebung des Pflegebedarfs, die Beurteilung der Pflegeabhängigkeit, Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation pflegerischer Maßnahmen entsprechend § 14 GuKG enthalten. Darüber hinaus sind alle durchgeführten oder delegierten Tätigkeiten aus medizinischer Diagnostik und Therapie, zu denen Pflege- und Sozialbetreuungsberufe durch das GuKG berechtigt werden, zu dokumentieren.

Für die betroffenen Patient:innen, Klient:innen oder pflegebedürftigen Menschen, deren gesetzlichen Vertreter:innen oder eine bevollmächtigte Person besteht Einsichtsrecht in die Pflegedokumentation. Ein Duplikat ist genannten Personen wunschgemäß auszuhändigen. Die Herausgabe einer ersten Kopie hat kostenfrei zu erfolgen.

Eine Pflichtverletzung Pflegender hinsichtlich Dokumentation kann beweisrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

8.2. AUSKUNFTSPFLICHT

Die umfassende Aufklärung bei Inanspruchnahme von Pflege- oder Gesundheitsdienstleistungen ist die Grundlage für die Selbstbestimmung der Patient:innen sowie für das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Patient:innen bzw. Klient:innen und der betreuenden bzw. behandelnden Person. Es liegt in der sozialen Verantwortung zu entscheiden, in welcher Form die notwendigen Informationen gegeben werden. Dabei ist auf die geistigen Fähigkeiten der Patient:innen bzw. Klient:innen Bedacht zu nehmen.

Es gibt zwei Ebenen der Auskunftspflicht: einerseits an die betroffene Person bzw deren gesetzliche Vertretung, andererseits an andere Berufsangehörige, die sich allerdings auf die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Auskünfte beschränkt.

8.3. VERSCHWIEGENHEITSPFLICHT

Die Pflicht zur Verschwiegenheit bildet die Voraussetzung für eine vertrauensvolle Interaktion zwischen Patient:innen und Angehörigen des jeweiligen Pflegeberufes. Mit der Pflicht zur Verschwiegenheit werden nicht nur Informationen den Gesundheitszustand betreffend, sondern alle Geheimnisse, welche Pflegenden im Rahmen der Berufsausübung bekannt werden, geschützt. Eine diskrete Behandlung von Berufsgeheimnissen ist daher gegenüber allen Personen insbesondere gegenüber Familienangehörigen oder Arbeitgeber:innen, aber auch gegenüber Berufskolleg:innen, die nicht im Behandlungs- oder Betreuungsprozess beteiligt sind, zu wahren.

Das Berufsgeheimnis kann nur

- nach ausdrücklicher Entbindung durch Betroffene:n,
- bestehendem öffentlichen, höherwertigen Interessen,
- zur Verrechnung mit gesetzlichen Kostenträgern und
- im Rahmen der Anzeigepflicht

durchbrochen werden.

8.4. ANZEIGEPFLICHT

Trotz Verschwiegenheitspflicht besteht für Pflegende im Sinne des Opferschutzes für definierte Situationen die Pflicht zur Erstattung einer Anzeige.

Pflegende sind somit bei begründeten Verdacht zur Anzeige bei der Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

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

Ein begründeter Verdacht liegt dann vor, wenn über eine reine Mutmaßung hinausgehende unmissverständliche Hinweise für eine Straftat vorliegen. Eine persönliche Anzeige ist bei Einbindung von Dienstgeber:innen nicht notwendig, sofern durch diese:n eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt.

Die Pflicht zur Anzeige besteht weiters nicht, wenn die Anzeige dem ausdrücklichen Willen der volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patient:innen, Klient:innen oder pflegebedürftigen Menschen widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern auch hier keine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht.

Überdies kann in Fällen eine Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen 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.

9. HAFTUNG

9.1. SCHÄDEN DURCH FEHLERHAFTES VERHALTEN

Pflegende haben das Wohl und die Gesundheit der ihnen anvertrauten Menschen entsprechend ihres Berufsgesetzes und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen sicherzustellen. Kommen sie dieser Berufspflicht nicht nach und weichen von der nötigen Sorgfalt ab, kann das unter Umständen eine Haftung nach sich ziehen.

Nachfolgende Beispiele aus dem Pflegebereich können dazu führen, dass Schäden auftreten:

- Pflegefehler, z.B. Decubitus, inkontinenzassoziierte Dermatitis
- Mangelnde Aufklärung
- Eigenmächtige Heilbehandlung, z. B. Anwendung von Arzneimitteln ohne Anordnung
- Infektions- und Unfallschäden
- Medikamentenverwechslung
- (fehlerhafte) Anwendung von Medizinprodukten ohne Einweisung
- Nichtbeachtung von Sicherheitsvorschriften, z. B. Isolierungsmaßnahmen

Wenn ein rechtswidrig und schuldhaft verursachter Schaden entsteht, kann das verschiedene Konsequenzen nach sich ziehen:

- Leistung eines Schadenersatzes durch eine außergerichtlichen Einigung (Ombuds- oder Schiedsstellen, Patient:innenvertretungen)
- Klärung durch das Zivilgericht, um Schadensansprüche geltend zu machen
- Ermittlungs- bzw. Strafverfahren, um besonders schwere Verstöße zu sanktionieren (Öffentliches Interesse)
- Bei der Klärung eines Schadensfalls durch Zivilgerichte, kann ein Ermittlungs- oder Strafverfahren auch parallel geführt werden.

9.2. VORAUSSETZUNG FÜR HAFTUNG

Für einen Schadenersatz müssen vier Voraussetzungen erfüllt werden:

- **Vorliegen eines Schadens** – Ein Schaden ist jeder Nachteil, der jemandem an Vermögen, Rechten oder seiner Person zugefügt wurde
- **Rechtswidriges (fehlerhaftes) Verhalten** – Verhalten welches gegen bestehende Gesetze oder vertragliche Vereinbarungen verstößt. Wie hätte ein richtiges Verhalten ausgesehen? (Sorgfaltsmaßstab)
- **Kausalität (Verursachung)** – Wäre beim „Wegdenken“ des Fehlers, der Schaden ausgeblieben? Wenn die Antwort bejaht wird, hat der Fehler den Schaden ausgelöst!
- **Verschulden** – Kann ein rechtswidriges Verhalten vorgeworfen werden?

Verschuldungsformen

Die Verschuldensformen unterscheiden zwischen Fahrlässigkeit und Vorsatz.

Vorsatz geht davon aus, dass Handlungen auf einen bestimmten Erfolg abzielen und durch Wissen und Willen geprägt sind. Vorsätzlich handelt aber auch, wer einen Schaden vorher sieht und sich damit abfindet.

Fahrlässig handelt, wer die Sorgfalt außer Acht lässt. Hier wird nochmals in **leichte und grobe Fahrlässigkeit** unterteilt. Darüber hinaus gibt es noch die **Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit**. Damit ist gemeint, dass beispielsweise Aufgaben übernommen werden, welche nicht ausreichend beherrscht werden.

9.3. WER HAFTET?

Wer aber haftet, wenn ein Schaden rechtswidrig und schuldhaft gegenüber Patient:innen oder Klient:innen im Rahmen der pflegerischen Versorgung verursacht wird? – Prinzipiell hat das verursachende Pflegepersonal bzw. die Organisation dafür einzustehen.

Grundsätzlich haftet jedoch, aufgrund des Behandlungsvertrages im Falle eines Schadens die jeweilige Organisation (Krankenhaus, Pflegeeinrichtung), denn die jeweilige Organisation greift zur Erfüllung der vertraglich geregelten Leistungen auf das angestellte Personal zurück.



Dennoch besteht die Möglichkeit des Regresses, d.h. die Organisation kann sich unter bestimmten Bedingungen den Schaden von der verursachenden Person ersetzen lassen. Allerdings sind dem Grenzen gesetzt, denn das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz regelt die Regressansprüche, die je nach Verschuldungsgrad und wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit reduziert bzw. erlassen werden können.

Ob so ein Rückgriffsanspruch der Organisation möglich ist, hängt also von der Schwere des Verschuldens ab:

- Entschuldbare Fehlleistung – kein Regress
- Leichte Fahrlässigkeit – kein voller Regress, Minderung bis auf Null möglich
- Grobe Fahrlässigkeit – voller Regress oder Minderung, aber nicht bis auf Null
- Vorsatz – voller Regress

Verhalten im Schadensfall

- Für Schadensminimierung sorgen: Das Wohlergehen des Betroffenen hat Vorrang vor der Administration der Schadensabwicklung!
- Information an Vorgesetzte
- Mitgefühl, Betroffenheit – Kommunikation mit Betroffenenem, Angehörigen
- Dokumentation des Schadensereignisses (Gedächtnisprotokoll)
- Beweismittel sicherstellen (z. B. Medizinprodukte, Ampullen)
- Professioneller Umgang mit Medien (PR-Abteilung)
- Transparenz gegenüber ermittelnden Behörden
- Eigene Bewältigung nicht außer Acht lassen

ANHANG

LITERATURVERZEICHNIS

- *Weiss, Lust*, GuKG – Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (20219)
- *Halmich*, Recht für DGKP (20234)
- *Halmich*, Recht für Pflegefachassistent:innen (20244)
- *Lehmann*, Gesundheitsberufe – Interprofessionelle Kooperation durch gemeinsame berufsrechtliche Bestimmungen (2024)

WICHTIGE ADRESSEN

AK Wien

Gesundheitsberuferecht und
Pflegepolitik
10 40 Wien
Prinz Eugen Straße 20–22
T +43 1 501 65 12061

Beratungszentrum für Migrant:innen

1010 Wien
Hoher Markt 8/4
T +43 1 712 56 04

WAFF – Wiener Arbeitnehmer:innen Förderungsfonds

1020 Wien
Lassallestraße 1
T +43 1 217 48 0

AMS – Arbeitsmarktservice

1030 Wien
Esteplatz 2
T +43 050 904 940

FH Campus Wien

1100 Wien
Favoritenstraße 226
T +43 1 606 68 77-4000

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

1030 Wien
Radetzkystraße 2
T +43 0800 201 611

Amt der Wiener Landesregierung

MA 40
1030 Wien
Thomas-Klestil-Platz 8
T +43 1 4000 80 40

Wichtig

Bitte bedenken Sie, dass die in dieser Broschüre erklärten Ausführungen lediglich gesetzliche Regelungen darstellen und der allgemeinen Information dienen. Die konkrete Rechtslage in Ihrem Fall kann nur nach eingehender Betrachtung festgestellt werden.

Sämtliche Inhalte unserer Druckwerke werden sorgfältig geprüft. Dennoch kann keine Garantie für Vollständigkeit und Aktualität der Angaben übernommen werden. Achten Sie bitte deshalb auf das Erscheinungsdatum dieser Broschüre im Impressum. Manchmal reicht das Lesen einer Broschüre nicht aus, weil sie nicht auf jede Einzelheit eingehen kann. Bei individuellen Fragen steht Ihnen unsere Hotline zur Verfügung: (01) 501 65 0

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet:
www.arbeiterkammer.at

Alle aktuellen AK Publikationen stehen zum Download für Sie bereit:
wien.arbeiterkammer.at/publikationen

Weitere Bestellmöglichkeiten:

- E-Mail: mitgliederservice@akwien.at
- Bestelltelefon: (01) 501 65 1401

Artikelnummer **491**
1. Druckauflage, Oktober 2024

IMPRESSUM

Medieninhaber: Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, Prinz Eugen Straße 20-22, 1040 Wien,
Telefon: (01) 501 65 0 Offenlegung gem. § 25 MedienG; siehe wien.arbeiterkammer.at/impressum
Titelfoto: © Perig Morisse - Adobe Stock; Weitere Abbildungen: U2-© Sebastian Philipp
Grafik: BACK Grafik und Multimedia GmbH, 1070 Wien; Druck: Gugler GmbH, 3390 Melk

Stand: Oktober 2024



STIMMEN- VERSTÄRKERIN

WER UND WAS IST DIE AK?

Die Arbeiterkammer ist so etwas wie das Sprachrohr und die Anwältin der arbeitenden Menschen. Wir kämpfen dafür, dass sie gehört, fair bezahlt und rechtlich abgesichert sind.

wien.arbeiterkammer.at/immernah

