

1. Struktur und Organisation im Gesundheitswesen

1.1 Grundbegriffe und Aufgaben

Das Gesundheitsrecht umfasst sämtliche Gesetze und Verordnungen, die direkt oder indirekt der Erhaltung und Wiederherstellung der **menschlichen Gesundheit** dienen. Da es sich hierbei um eine öffentliche Aufgabe handelt, ist das Gesundheitswesen Teil des Verwaltungsrechts und wird von den Behörden und ihren Organen vollzogen.

Kernaufgabe des Gesundheitsrechts ist es nicht nur, den Kranken eine bedarfsgerechte medizinische Behandlung zukommen zu lassen, sondern vielmehr, bereits präventiv tätig zu sein, damit Gesundheitsgefährdungen oder Erkrankungen erst gar nicht auftreten.

Der gesundheitliche **Präventionsschutz** wird vom Staat beispielsweise durch die Überwachung von Lebensmitteln, die strengen Zulassungsvorschriften für Medizinprodukte und Arzneimittel, die aktive und passive Bekämpfung von epidemischen Krankheiten durch Schutzimpfungen oder über die Vorschriften im Umgang mit (gesundheits-)gefährlichen Arbeitsstoffen gewährleistet.

Die Behandlung und Betreuung Kranker wird von Seiten des Staates durch ein **bedarfsgerechtes System** organisiert. So gibt es etwa Krankenanstalten, Rehabilitationseinrichtungen, Alten- und Pflegeheime, Rettungs- und Krankenbeförderungsdienste sowie Kuranstalten. In all diesen Einrichtungen werden Angehörige eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufs eingesetzt. Die zahlreich vorhandenen Berufsgesetze geben einerseits klare Richtlinien für die Ausbildung und Berufsausübung vor und dienen andererseits dem Patientenschutz.

1.2 Behördenaufbau und Kompetenzverteilung

Nach der österreichischen Bundesverfassung ist das **Gesundheitswesen** in beinahe allen Agenden Gesetzgebungs- und Vollzugsangelegenheit des **Bundes**. Wesentliche Ausnahmen zur Bundeskompetenz stellen das Krankenanstaltenwesen (Grundsatzgesetzgebung: Bund, Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung: Land) sowie das Rettungs-, Leichen- und Bestattungswesen samt dem Gemeindesanitätsdienst (Gesetzgebung: Land, Vollziehung: Land bzw. Gemeinden) dar.

Die Bundesagenden werden entweder in der mittelbaren Bundesverwaltung an die Länder oder in Form der Selbstverwaltung an die Sozialversicherungsträger übertragen. Der Bund besitzt die Kernaufgaben, fungiert als Entscheidungsträger und Aufsichtsbehörde sowie auch als Koordinator der wichtigsten Akteure im Gesundheitssystem. Die Kompetenzen liegen jedoch nicht ausschließlich beim Bund (hier zuständig: Bundesminister für Gesundheit), sondern auch bei anderen Bundesministerien, Ländern und Gemeinden sowie den Sozialversicherungsträgern als selbstverwaltende Körperschaften. Im Detail gliedert sich die Verwaltung im Gesundheitswesen wie folgt:

1.2.1 Bund

Die Verwaltung des Gesundheitsbereichs auf Bundesebene führt der **Bundesminister für Gesundheit**. Dieser ist insbesondere für die allgemeine Gesundheitspolitik und den Schutz des Gesundheitszustands der Bevölkerung zuständig.

Als beratendes Organ ist dem Bundesminister für Gesundheit der **oberste Sanitätsrat** beigestellt. Dieser hat keine Anordnungsbefugnis, ist in wichtigen Angelegenheiten zu hören, hat ein Antragsrecht und gibt Gutachten und Stellungnahmen ab. Zusammengesetzt ist er aus Experten des Gesundheitsbereichs, wobei alle einschlägigen Berufsgruppen vertreten sind. Die Beratung findet in allen grundsätzlichen medizinischen Fragestellungen statt und entspricht stets der neuesten medizinischen Wissenschaft.

1.2.2 Land

Die Vollziehung der Gesundheitsverwaltung obliegt auf Landesebene dem Landeshauptmann bzw. der Landesregierung, je nachdem, ob es sich um eine Bundes- oder Landesangelegenheit handelt.

Wie beim Bund sind auch im Landesbereich sogenannte **Landessanitätsräte** eingerichtet, die beratend zur Seite stehen.

1.2.3 Bezirk

Bei den Bezirksverwaltungsbehörden (Bezirkshauptmannschaft bzw. Magistrat einer Stadt mit eigenem Statut) sind eigene Gesundheitsämter eingerichtet. Ärzte, die dort hoheitliche Aufgaben übernehmen, bezeichnet man als **Amtsärzte**.

1.2.4 Gemeinde

In der Bundesverfassung ist explizit angeführt, dass die örtliche Gesundheitspolizei, insbesondere auf dem Gebiet des Hilfs- und Rettungswesens sowie des Leichen- und Bestattungswesens, von den **Gemeinden im eigenen Wirkungsbereich** zu erledigen ist. Der rechtliche Rahmen für die zu vollziehende Materie kommt vom Landesgesetzgeber.

In den Gemeinden sind **Gemeindeärzte** eingesetzt. Sie sind Teil des örtlichen Sanitätsdienstes und haben abgeleitet von unterschiedlichen Landes- und Bundesgesetzen entsprechende Befugnisse. Zu den wesentlichsten gehören: Totenbeschau, Ausstellen einer Bescheinigung nach § 8 Unterbringungsgesetz zur Verbringung eines psychiatrischen Patienten in eine entsprechende Klinik, medizinische Gutachten in Verwaltungsverfahren der Gemeinden und sanitätspolizeiliche Maßnahmen bei Auftreten übertragbarer Krankheiten. Mehrere Gemeinden können sich zusammenschließen und einen Arzt betrauen; dies ist dann ein **Sprengelarzt**.

1.3 Kontrollen in der Gesundheitsverwaltung

Nur durch einen effizienten Rechtsschutz kann das ordnungsgemäße Funktionieren der Gesundheitsverwaltung gewährleistet werden, sodass ein einheitlicher Mindeststandard nicht unterschritten wird und Missstände aufgedeckt werden können.

Die Kontrolle im Bereich der (Gesundheits-)Verwaltung nehmen der Rechnungshof, der Verwaltungs- und Verfassungsgerichtshof und die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder wahr.

Darüber hinaus verlangt das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), dass zur Prüfung allfälliger Beschwerden und auf Wunsch zur Wahrnehmung der Patienteninteressen **unabhängige Patientenvertretungen** (Patientensprecher, Ombudseinrichtungen oder ähnliche Vertretungen) zur Verfügung stehen. Diese sind in allen Bundesländern eingerichtet.

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen werden im geschlossenen Bereich einer psychiatrischen Abteilung von Patientenanwälten nach dem Unterbringungsgesetz, in Alten- und Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen und auf nicht-psychiatrischen Krankenhausabteilungen von Bewohnervertretern nach dem Heimaufenthaltsgesetz kontrolliert. Beschränkungsmaßnahmen unterliegen einer amtswegigen bzw. antragsbedürftigen Gerichtskontrolle. Zusätzlich überprüfen die von der Volksanwaltschaft eingesetzten Kommissionen (OPCAT) Orte, an denen potenziell ein Freiheitsentzug stattfinden kann (neben Haftanstalten, Polizeianhaltezentren und Kasernen auch Einrichtungen der Kinder- und Jugendbetreuung, Krankenanstalten und Pflegeheime). Die strenge Kontrolle im Bereich freiheitsbeschränkender Maßnahmen geht auf den Grundrechtsschutz der persönlichen Freiheit zurück.

1.4 Berufsgruppen im Gesundheitsbereich

Im Laufe der Zeit entwickelte sich der Gesundheitsbereich zu einem komplexen und vielfältigen System, das sich durch unermüdliche Forschungsarbeiten stetig im Wachstum und Wandel befindet. Waren früher ausschließlich Mediziner und ihre Hilfskräfte mit der Behandlung und Betreuung von kranken Menschen betraut, gibt es heutzutage zahlreiche **verschiedene Gesundheitsberufe**. So haben etwa Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Sanitäter, Angehörige der medizinisch-technischen Dienste bzw. der medizinischen Assistenzberufe, Hebammen und Apotheker ihre jeweiligen (eigenverantwortlichen) Tätigkeitsfelder, die ihre Rechtsgrundlagen in den entsprechenden **Berufsgesetzen** haben.

Die Kenntnis des **Befugnisumfangs** ist im modernen arbeitsteiligen Verfahren (Teamarbeit) von großer Bedeutung und hilft, Kompetenzstreitigkeiten und daraus resultierende Unsicherheiten hintanzuhalten. Die Gesetze geben jedoch nicht immer ausreichend Auskunft und müssen überdies aufgrund der raschen Entwicklung im Gesundheitswesen laufend angepasst werden.

Die Ausbildung für einen Gesundheitsberuf ist im jeweiligen Berufsgesetz näher geregelt. Darüber hinaus gibt es aufgrund der Anpassung der Berufsgesetze auf **EU-Ebene** einheitliche Standards. Grundsätzlich gilt, dass es jedem EU-Bürger möglich sein muss, sich in jenem Land ausbilden zu lassen, wo er möchte (Freizügigkeit der Berufsausbildung). Die Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheiten ermöglichen es, die Tätigkeit in anderen Ländern aufzunehmen. Mit einer im Ausland erworbenen Ausbildung darf die Tätigkeit in einem Gesundheitsberuf im Inland nicht automatisch aufgenommen werden. Vielmehr hat das Bundesministerium bzw. das jeweilige Amt der Landesregierung für Abschlüsse von einem EU-Mitgliedstaat, einem EWR-Vertragsstaat oder der Schweiz ein Anerkennungs- bzw. vom sonstigen Ausland ein Nostrifikationsverfahren durchzuführen. Details für die unterschiedlichen Gesundheitsberufe finden sich auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit (www.bmg.gv.at).

Die **wichtigsten Berufe** im Gesundheitsbereich sind:

Arzt

(Ärztegesetz 1998)

- Arzt für Allgemeinmedizin
- Facharzt
- Besondere Berufsausübungsmöglichkeiten: Notarzt, Amtsarzt, Arbeitsmediziner, Polizeiarzt, Militärarzt

Pflegedienst (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz)	<ul style="list-style-type: none"> • Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege • Pflegefachassistenz • Pflegeassistenz
Rettungs- und Krankentransportdienst (Sanitätergesetz)	<ul style="list-style-type: none"> • Rettungsanitäter • Notfallsanitäter • Notfallsanitäter mit allgemeinen Notfallkompetenzen • Notfallsanitäter mit besonderen Notfallkompetenzen
Gehobener medizinisch-technischer Dienst (Medizinisch-technischen-Dienste-Gesetz)	<ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapeut • Biomedizinischer Analytiker • Radiologietechnologe • Diätologe • Ergotherapeut • Logopäde • Orthoptist
Medizinische Assistenzberufe (Medizinische Assistenzberufe-Gesetz)	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfektionsassistent • Gipsassistent • Laborassistent • Obduktionsassistent • Operationsassistent • Ordinationsassistent • Röntgenassistent • Medizinischer Fachassistent
Massage (Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz)	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinischer Masseur • Heilmasseur
Sonstige	<ul style="list-style-type: none"> • Hebamme (Hebammengesetz) • Psychologe (Psychologengesetz 2013) • Psychotherapeut (Psychotherapiegesetz) • Musiktherapeut (Musiktherapiegesetz) • Kardiotechniker (Kardiotechnikergesetz)

1.5 Kompetenzen von Schnittstellenberufen

Das vorliegende Buch beschäftigt sich mit den rechtlichen Rahmenbedingungen des Rettungs- und Notarztdienstes. Nicht alle Gesundheitsberufe haben eine direkte **Schnittstelle** zum Rettungs- und Notarztdienst, sodass in diesem Kapitel lediglich die einschlägigen Berufsgruppen kurz vorgestellt werden. So arbeiten Sanitäter und Notärzte mit anderen Ärzten (klinisch und außerklinisch), dem Pflegepersonal in Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und den mobilen Diensten sowie mit Hebammen zusammen. Da im notfallmedizinischen Bereich immer wieder der Faktor Zeit eine bedeutende Rolle einnimmt, sollen die **wechselseitigen Kompetenzen** in dieser oftmals spontanen Teamarbeit allen geläufig sein.

Aufgrund der detaillierten Darstellung der berufsrechtlichen Rahmenbedingungen von Sanitätern und Notärzten in den Folgekapiteln werden diese Berufsgruppen hier nicht dargestellt.

1.5.1 Arzt

Nach dem Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998) ist der **Arzt zur Ausübung der Medizin berufen**. Der ärztliche Beruf umfasst eine auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit am Menschen, insbesondere die Untersuchung und Diagnoseerstellung, die Behandlung, die Vornahme operativer Eingriffe, die Vorbeugung von Erkrankungen, die Geburtshilfe, die Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen sowie die Vornahme von Leichenöffnungen.

Die theoretische Ausbildung zum Arzt erfolgt durch die **Universitäten**. Praktische Kenntnisse erlernen die Studierenden der Humanmedizin durch Pflichtfamulaturen (= Praktika) im Ausmaß von zwölf Wochen sowie im klinisch-praktischen Jahr, das im sechsten Studienjahr absolviert wird. Bei den Praktika sind die Studierenden zur unselbstständigen Ausübung unter Aufsicht und Anleitung befugt, eine Anamnese zu erheben, einfache physikalische Krankenuntersuchungen einschließlich der Blutdruckmessung durchzuführen, Blut aus der Vene abzunehmen, intramuskuläre und subkutane Injektionen zu verabreichen und Hilfe bei anderen (gleichwertigen) ärztlichen Tätigkeiten zu leisten. Mit Abschluss des Studiums der Humanmedizin (derzeitige Mindeststudienzeit an staatlichen Universitäten in Österreich: zwölf Semester; Abschluss: Dr. med. univ.) ist man zur **unselbstständigen Tätigkeitsausübung** unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt. Während der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zum Facharzt ist man **Turnusarzt**.

Die **Ausbildung für Turnusärzte** wurde mit 1. 6. 2015 auf neue Beine gestellt. Sie beginnt für alle Fachrichtungen mit einer neunmonatigen Basisausbildung, in der klinische Basiskompetenzen in chirurgischen und konservativen Fächern sowie in der Notfallmedizin vermittelt werden. Daran anschließend erfolgt die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin (mind. 27 Monate Spitalspraxis und sechs Monate Lehrpraxis) bzw. zum Facharzt (mind. 27 Monate Sonderfach-Grundausbildung – mit Ausnahme der chirurgischen Fachgebiete mit 15 Monaten – und einer daran anschließenden mind. 27-monatigen Schwerpunktausbildung). Mit Abschluss der Turnuszeit und Ablegen einer Prüfung wird man Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt und ist ab diesem Zeitpunkt zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt.

Die Ausbildung zum **Notarzt** steht approbierten Ärzten, Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten offen, die beabsichtigen, im organisierten Notarztdienst tätig zu werden. Der Lehrgang umfasst ausgewählte Fächer der präklinischen Notfallmedizin, dauert mindestens 60 Stunden und schließt mit einer theoretischen und praktischen Prüfung ab. Details finden sich im Kapitel 4.

Ärzte haben nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu handeln und sich laufend im Rahmen anerkannter **Fortbildungsprogramme** der Ärztekammern in den Bundesländern, der Österreichischen Ärztekammer oder im Rahmen anerkannter ausländischer Fortbildungsprogramme weiterzubilden.

Ärzte werden entweder freiberuflich (eigene Ordination, Ordinationsgemeinschaften, Gruppenpraxis) oder in Form eines Dienstverhältnisses zu einer Einrichtung tätig. Nach dem Ärztegesetz 1998 darf jeder zur selbstständigen Tätigkeitsausübung berechtigte Arzt ärztliche Zeugnisse ausstellen und Gutachten erstatten.

Im Rahmen der **außerklinischen (Not-)Arztversorgung** von Patienten oder bei Übergabe der Patienten in einer Krankenanstalt arbeiten Sanitäter und Ärzte eng zusammen. Der Arzt ist zur Ausübung der Medizin berufen und darf Tätigkeiten an andere Angehöri-

ge von Gesundheitsberufen nur dann delegieren, wenn dies vom jeweiligen Berufsgesetz getragen wird. Die Aufsicht entfällt, wenn die Tätigkeit von der jeweiligen Berufsgruppe eigenverantwortlich durchzuführen ist.

1.5.2 Diplomiertes Gesundheits- und Pflegepersonal

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die unmittelbare und mittelbare **Pflege von Menschen in allen Altersstufen**, Familien und Bevölkerungsgruppen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie allen Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung sowie stationäre Versorgung). Handlungsleitend sind dabei ethische, rechtliche, interkulturelle, psychosoziale und systemische Perspektiven und Grundsätze. Weiters trägt er 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. Im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie führen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die ihnen von Ärzten übertragenen Maßnahmen und Tätigkeiten durch.

Der **Kompetenzbereich** ist 2016 neu ausformuliert worden und umfasst 1) die pflegerischen Kernkompetenzen, 2) die Kompetenz in Notfällen, 3) die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie, 4) die Weiterverordnung von Medizinprodukten, 5) die Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam und 6) Spezialisierungen. Im Rahmen einer aufbauenden Ausbildung sind **Spezialisierungen** in folgenden Bereiche möglich: Kinder- und Jugendlichenpflege, psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie, Pflege im Operationsbereich, Krankenhaushygiene, Wundmanagement und Stomaversorgung, Palliativversorgung und psychogeriatrische Pflege.

Zu den **pflegerischen Kernkompetenzen** zählt vor allem die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess. Die **Kompetenzen bei Notfällen** umfassen das Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen sowie die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht; die unverzügliche Verständigung eines Arztes ist zu veranlassen. Unter lebensrettende Sofortmaßnahmen werden insbesondere die Herzdruckmassage und Beatmung, die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus als auch die Verabreichung von Sauerstoff verstanden. Die **Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie** umfassen die eigenverantwortliche Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung. Diese sind auszugsweise die Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmittel; Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen; 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; Legen und Wechsel periphervenöser Verweilkanülen, einschließlich Aufrechterhaltung deren Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls Entfernung derselben; Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen, einschließlich der patientennahen

Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Tests; Setzen von transurethralen Kathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter; Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern sowie Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen; Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden; Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma; Durchführung des Monitorings mit medizin-technischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienung derselben sowie Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z. B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP). Weitere Details finden sich in den §§ 14 ff. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz.

Die **Ausbildung** in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege dauert drei Jahre. Sie wird aktuell sowohl an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege als auch auf Fachhochschulen angeboten. Ab 2024 soll die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ausschließlich im tertiären Sektor (Fachhochschulen) erfolgen.

Die **Fortbildungsverpflichtung** zur Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse insbesondere der Pflegewissenschaft und der medizinischen Wissenschaft beträgt 40 Stunden innerhalb von fünf Jahren.

Die Tätigkeitsausübung ist einerseits freiberuflich (selbstständig), andererseits im Zuge eines Dienstverhältnisses zu einer Kranken- oder Pflegeanstalt, zu freiberuflich tätigen Ärzten bzw. Gruppenpraxen und zu Organisationen, die Hauskrankenpflege anbieten, möglich. Die **Zusammenarbeit von Sanitätern bzw. Notärzten** und diplomiertem Pflegepersonal findet üblicherweise bei Übergabe bzw. Übernahme des Patienten in einer Kranken- oder Pflegeanstalt oder im Zuge der Hauskrankenpflege statt.

1.5.3 Pflegeassistentenberufe

Mit der Gesetzesnovelle 2016 wurden die Pflegeassistentenberufe neu eingeführt. Sie werden aufgeteilt in die Pflegeassistenten und die Pflegefachassistenten. Beide sind Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten. Zu ihren Aufgaben zählen die im Rahmen des Pflegeprozesses übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten in verschiedenen Pflege- und Behandlungssituationen bei Menschen aller Altersstufen.

Zum **Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenten** (vormals Pflegehilfe) gehört auszugsweise die Mitwirkung an und Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen, Handeln in Notfällen sowie die Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie. Weitere Details sind dem § 83 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz zu entnehmen. Sie haben eine einjährige Ausbildung (1.600 Stunden) an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.

Zum Tätigkeitsbereich der 2016 neu eingeführten **Pflegefachassistenten** zählt die eigenverantwortliche Durchführung der Kompetenzen der Pflegeassistenten sowie die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Ärzten übertragenen Aufgaben, wie etwa auszugsweise die Durchführung standardisierter diagnostischer Programme (z. B. EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest), das Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden, Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei der Frau, ausgenommen bei Kindern sowie Ab- und Anschluss laufender Infusionen, ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem peripheren Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie ge-

gebenfalls die Entfernung desselben. Weiters zählt zum Tätigkeitsbereich das Handeln in Notfällen sowie die Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistentenberufe. Weitere Details sind dem § 83 a Gesundheits- und Krankenpflegegesetz zu entnehmen. Sie haben eine zweijährige Ausbildung (3.200 Stunden) an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.

Die **Zusammenarbeit von Sanitätern bzw. Notärzten** und den Angehörigen der Pflegeassistentenberufen findet üblicherweise bei Übergabe bzw. Übernahme des Patienten in einer Kranken- oder Pflegeanstalt oder im Zuge der Hauskrankenpflege statt.

1.5.4 Hebamme

Der Hebammenberuf umfasst die Betreuung, Beratung und Pflege von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, die Beistandsleistung bei der Geburt sowie die Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge. Die berufsrechtliche Grundlage bildet das **Hebammengesetz** (HebG).

Im **eigenverantwortlichen Tätigkeitsfeld** finden sich Kompetenzen wie Information, Beratung, Feststellung der Schwangerschaft, Untersuchung des Schwangerschaftsverlaufs, Mithilfe bei Spontangeburt einschließlich Dammschutz sowie im Dringlichkeitsfall Steißgeburten und, sofern erforderlich, Durchführung des Scheidendammschnitts. Darüber hinaus die Beurteilung der Vitalfunktionen des Neugeborenen, die Durchführung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen und die vom Arzt verordneten Maßnahmen.

Bezüglich **Arzneimittel** haben Hebammen eine besondere Kompetenz. Bei gegebener Indikation in der Eröffnungsperiode ist die Anwendung eines **krampflösenden** oder **schmerzstillenden** Arzneimittels, das für die Geburtshilfe nach Maßgabe der Wissenschaft und Erfahrung angezeigt ist, ohne ärztliche Anordnung erlaubt, sofern es sich nicht um ein Suchtgift im Sinne des Suchtmittelgesetzes (SMG) handelt.

Ist ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig erreichbar oder die rechtzeitige Einweisung in eine Krankenanstalt nicht möglich, so ist die Hebamme darüber hinaus befugt, **Wehenmittel** oder **wehenhemmende Medikamente** bei Gefahr im Verzug auch ohne ärztliche Anordnung zu verabreichen.

Die **Ausbildung** zur Hebamme dauert sechs Semester und wird an Fachhochschulen angeboten (Abschluss: Bachelor). Sie umfasst einen theoretischen und einen praktischen Teil. Zur Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten und zur Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Hebammenkunde sowie der medizinischen Wissenschaft sind Hebammen verpflichtet, innerhalb von fünf Jahren **Fortbildungskurse** im Ausmaß von fünf Tagen zu absolvieren. Nach einer mehr als zweijährigen Berufsunterbrechung ist außerdem der Besuch eines Fortbildungskurses verpflichtend.

Die Tätigkeit kann freiberuflich (selbstständig) oder durch Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt, Einrichtung der Geburtsvorbereitung oder zu einem freiberuflich tätigen Arzt bzw. zu einer Ordinationsgemeinschaft oder einer Gruppenpraxis ausgeübt werden. Gesetzlich verankert ist, dass Hebammen im Notfall ihre fachkundige Hilfe nicht verweigern dürfen.

Die **Schnittstelle** zum Rettungs- und Notarztteam liegt in der Akutversorgung von Schwangeren und Gebärenden, wenn ein Transport zur Krankenanstalt durchgeführt werden soll oder wenn aufgrund eines Akutfalles sowohl das Rettungs- bzw. Notarztteam als auch die Hebamme zu Hause tätig werden müssen.

1.6 Einrichtungen im Gesundheitsbereich

Zu den Einrichtungen des Gesundheitsbereichs zählen neben den Rettungsorganisationen die Krankenanstalten, Kuranstalten, Apotheken sowie Alten- und Pflegeheime.

1.6.1 Krankenanstalten

Das **Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz** des Bundes (KAKuG) bildet die Rechtsgrundlage und regelt lediglich die Grundsätze, nach denen die Länder sogenannte Ausführungsgesetze zu erlassen haben. In den jeweiligen Landesgesetzen sind die (teilweise unterschiedlichen) Detailregeln für die Errichtung und den Betrieb der Krankenanstalten geregelt.

Nach den gesetzlichen Vorgaben des KAKuG sind Krankenanstalten Einrichtungen

- zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustands durch Untersuchung,
- zur Vornahme operativer Eingriffe,
- zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,
- zur Entbindung,
- für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe oder
- zur Bereitstellung von Organen zum Zweck der Transplantation.

Es gibt verschiedene **Arten von Krankenanstalten**: Allgemeine Krankenanstalten stehen für alle Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung offen. Sonderkrankenanstalten untersuchen und behandeln Personen mit bestimmten Merkmalen (Krankheit, Altersstufe, Zweck), z. B. nur Verunfallte, nur psychisch Erkrankte oder nur Kinder/Jugendliche. Darüber hinaus gibt es Standardkrankenanstalten (führen die gängigen Abteilungen wie Innere Medizin sowie Chirurgie und müssen Einrichtungen für Anästhesiologie, für Röntgendiagnostik und für die Vornahme von Obduktionen beinhalten) und Schwerpunktkrankenanstalten (bieten darüber hinaus Versorgung z. B. auf den Gebieten der Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie, Urologie und Unfallchirurgie an).

Eine weitere Unterteilung der Krankenanstalten ist die in öffentliche und private. **Öffentliche Krankenanstalten** sind gemeinnützig, werden von öffentlicher Hand finanziert und in der Regel auch betrieben. Sie haben daher auch umfangreichere Verpflichtungen. So besteht eine allgemeine Aufnahmespflicht gegenüber anstaltsbedürftigen Patienten und haben sie mindestens 75 % des Bettenbestands in der allgemeinen Gebührenklasse zu führen. **Private Krankenanstalten** sind in ihrer Organisation weitgehend frei und finanzieren sich über die Leistungsverrechnung mit den Sozialversicherungsträgern bzw. mit anderen Versicherungsunternehmen (z. B. Krankenzusatzversicherung). Private Krankenanstalten haben keine allgemeine Aufnahmespflicht, dürfen jedoch in Akutfällen eine erste ärztliche Hilfe niemandem verweigern.

Organisatorisch verfügen Krankenanstalten über einen Verwaltungsleiter, einen Leiter des ärztlichen Dienstes sowie einen Leiter des Pflegedienstes. Patienten können nur durch die Anstaltsleitung aufgrund der Untersuchung durch den hierzu bestimmten Anstaltsarzt aufgenommen werden. Die Aufnahme von Patienten ist auf **anstaltsbedürftige Personen** und auf Personen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen, beschränkt. Bei der Aufnahme ist auf den Zweck der Krankenanstalt und auf den Umfang der Anstaltseinrichtung

Bedacht zu nehmen. **Unabweisbare Kranke** müssen in Anstaltspflege genommen werden. Dies sind Personen, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder wegen Gefahr einer sonst nicht vermeidbaren schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert, sowie jedenfalls Frauen, wenn die Entbindung unmittelbar bevorsteht.

Das KAKuG enthält eine Aufzählung von **Pflichten der Krankenanstalten** in Bezug auf die Führung von Krankengeschichten sowie sonstiger Aufzeichnungen. Inhaltlich hat die Krankengeschichte u. a. zu enthalten:

- Vorgeschichte des Patienten (Anamnese),
- Zustand des Patienten zur Zeit der Aufnahme und im Verlauf,
- angeordnete Maßnahmen sowie
- die erbrachten ärztlichen Leistungen inkl. Medikation, Operationsniederschriften, Patientenaufklärung,
- pflegerische Maßnahmen und
- Zustand des Patienten bei Entlassung.

Beim Abgang des Patienten aus der Krankenanstalt ist unverzüglich ein Entlassungsbrief anzufertigen. Die Verwahrung der Krankengeschichte hat derart zu erfolgen, dass eine missbräuchliche Kenntnisnahme ihres Inhaltes durch Unbefugte ausgeschlossen ist. Die Krankengeschichten sind 30 Jahre aufzubewahren. Der Patient kann ohne Angabe von Gründen Kopien der Krankenakte verlangen. Ein Kostenersatz für die Kopien ist möglich.

1.6.2 Kuranstalten

Nach dem Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) sind Kuranstalten Einrichtungen, die der stationären oder ambulanten Anwendung medizinischer Behandlungsarten dienen, die sich aus einem ortsgebundenen natürlichen Heilvorkommen oder dessen Produkten ergeben.

Kurorte sind behördlich anerkannte Orte, in denen Heilvorkommen ortsgebunden genutzt werden und dementsprechende Kureinrichtungen vorhanden sind. Wird hingegen ein Gebiet als Kurort anerkannt, spricht man vom Kurbezirk.

1.6.3 Apotheken

Die rechtliche Grundlage für die Apotheken stellt das **Apothekengesetz** dar. Es gibt drei Untergruppen: öffentliche Apotheken, Hausapotheken und Anstaltsapotheken. Ziel des Apothekenrechts ist es, die benötigten Arzneimittel in einwandfreier Beschaffenheit, rasch, überall, jederzeit und zu erschwinglichen Preisen für den Konsumenten verfügbar zu machen. Arzneimittel dürfen im Kleinverkauf grundsätzlich nur in Apotheken abgegeben werden (**Apothekenvorbehalt**). Durch diesen Vorbehalt wird allen Apotheken hinsichtlich einer großen Zahl von Arzneimitteln eine Monopolstellung eingeräumt. Historisch betrachtet ist es aufgrund der Geographie Österreichs von je her unmöglich, eine patientennahe Arzneimittelversorgung ausschließlich durch öffentliche Apotheken sicherzustellen, sodass parallel dazu ein Hausapothekensystem betrieben wird.

Die Errichtung und der Betrieb einer **öffentlichen Apotheke** setzt eine behördliche Bewilligung (= Konzession) voraus. Diese wird nach Prüfung des Bedarfs für einen bestimmten örtlichen Geltungsbereich ausgesprochen. Öffentliche Apotheken sind ver-

pflichtet, ihren Betrieb ununterbrochen aufrecht zu halten. Ihre Öffnungszeiten werden von der Bezirksverwaltungsbehörde (Bezirkshauptmannschaft, Magistrat) festgesetzt. Während der Sperrzeiten sowie an Sonn- und Feiertagen gibt es einen Bereitschaftsdienst, sodass die Versorgung mit Heilmitteln rund um die Uhr gewährleistet ist.

Ärzte für Allgemeinmedizin können eine Bewilligung für die Führung einer **Hausapotheke** beantragen, wenn sie ein Vertragsverhältnis zu einer Gebietskrankenkasse (= Kassenvertrag) haben, es in dem Ort, wo sie tätig sind, keine öffentliche Apotheke gibt und der Berufssitz des Arztes mehr als sechs Straßenkilometer von der öffentlichen Apotheke entfernt ist. Der Arzt muss die Hausapotheke selbst führen und darf Arzneimittel nur an die in seiner Behandlung stehenden Personen aushändigen. Niedergelassene Ärzte ohne Hausapotheke dürfen lediglich Ärztemuster unentgeltlich aushändigen und eine Erste Hilfe mit Heilmitteln leisten. Hierfür ist keine Bewilligung erforderlich.

Das Führen einer **Anstaltsapotheke** ist für öffentliche bzw. gemeinnützige private Krankenanstalten möglich. Arzneimittel dürfen nur an Patienten der Krankenanstalt oder an Personen, die dort wohnhaft sind (z. B. Personal in Dienstwohnungen) abgegeben werden. An andere Personen dürfen Medikamente nur in Akutfällen ausgehändigt werden.

1.6.4 Alten- und Pflegeheime

Im Alten- und Pflegeheimbereich liegt die Gesetzgebungskompetenz bei den Ländern. Es gibt somit neun (teilweise unterschiedliche) Landesgesetze.

Nach der Definition sind Alten-, Seniorenwohn- oder Pflegeheime Einrichtungen, in denen wenigstens drei Menschen auf Dauer oder auch nur vorübergehend zur **Unterkunft, Betreuung** und **Pflege** aufgenommen werden. Die Bewohner stehen in einer privatrechtlichen Beziehung zum Heim. Die Rahmenbedingungen bezüglich Wohnraum, Verpflegung und gegebenenfalls Pflege sowie die weiteren wechselseitigen Rechte und Pflichten entspringen aus dem **Heimvertrag**, der im Konsumentenschutzgesetz gewisse Mindeststandards erfährt (§§ 27 b ff KSchG).

Im KSchG sind auch die wichtigsten **Bewohnerrechte**, welche die Einrichtung im Rahmen des Heimvertrags gewährleisten muss, enthalten. Ein Überblick:

1. Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, auf anständige Begegnung, auf Selbstbestimmung sowie auf Achtung der Privat- und Intimsphäre,
2. Recht auf Wahrung des Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnisses,
3. Recht auf politische und religiöse Selbstbestimmung, auf freie Meinungsäußerung, auf Versammlung und auf die Bildung von Vereinigungen, insbesondere zur Durchsetzung der Interessen der Heimbewohner,
4. Recht auf Verkehr mit der Außenwelt, auf Besuch durch Angehörige und Bekannte und auf Benützung von Fernsprechern,
5. Recht auf Gleichbehandlung ungeachtet des Geschlechts, der Abstammung und Herkunft, der Rasse, der Sprache, der politischen Überzeugung und des religiösen Bekenntnisses,
6. Recht auf zeitgemäße medizinische Versorgung, auf freie Arzt- und Therapiewahl und auf eine adäquate Schmerzbehandlung sowie
7. Recht auf persönliche Kleidung und auf eigene Einrichtungsgegenstände.

