

## Factsheet

# Evaluierung der GuKG-Novelle 2016

## Ergebnisse im Überblick

---

Petra Kozisnik, Elisabeth Rappold, Johanna Pilwarsch, Leonie Holzweber  
Dezember 2023

---

### Hintergrund

Die im Jahr 2016 in Kraft getretene Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG-Novelle 2016) sollte zu einer Verbesserung der Einsatzmöglichkeiten des Pflegepersonals und damit zu einer verbesserten Versorgungssituation im Sinne der Gesundheitsreform beitragen. Eine begleitende Evaluierung durch die zuständige Bundesministerin / den zuständigen Bundesminister wurde gesetzlich festgelegt. Der Evaluierungszeitraum bis 31. Dezember 2023 und die zentralen Fragestellungen ergeben sich aus dem § 117 Abs. 21 GuKG. Dieser fordert die Evaluierung

1. der an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen ärztlichen Tätigkeiten,
2. der an die Pflegeassistentenberufe übertragenen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten,
3. der Sicherstellung der gesamten pflegerischen Versorgung,
4. des settingspezifischen Skill-and-Grade-Mix der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe,
5. der bedarfsdeckenden Ausbildungskapazitäten, insbesondere im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge und in der Pflegefachassistenz
6. des Bedarfs des Einsatzes der Pflegeassistenten in Krankenanstalten (Anm.: Z 6 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 128/2022).

Mit der Durchführung dieser Evaluierung wurde die GÖG beauftragt.

Zur Begleitung der Evaluierung wurde eine Kommission, bestehend aus Expertinnen und Experten der Bundesländer, des BMSGPK und des BMF, eingerichtet. Die Evaluierung erfolgte unter Einbeziehung der Bundesländer sowie der Träger der Langzeitpflegeeinrichtungen und der Berufsvertretungen methodisch über zwei partizipativ gestaltete Stakeholderkonferenzen.

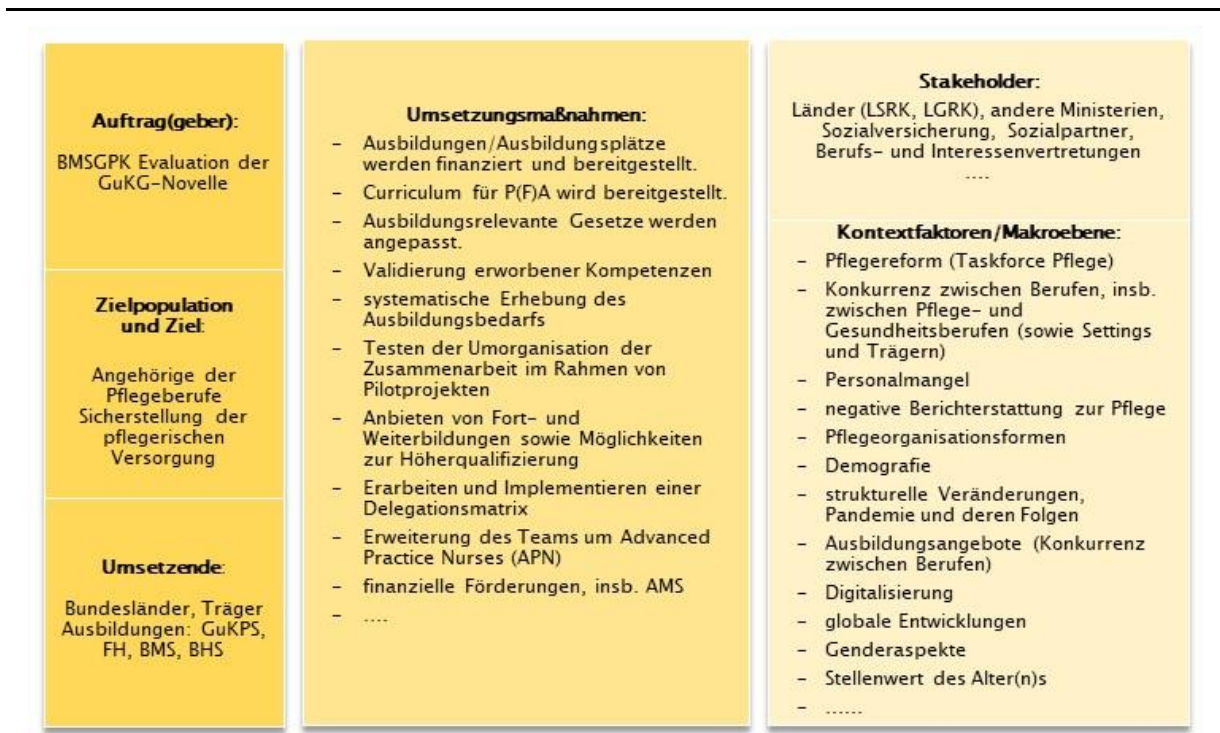
### Methodik

Aus den gesetzlichen Grundlagen wurden zentrale Evaluationsfragen abgeleitet und, darauf aufbauend, ein Evaluationsdesign entwickelt. In einem dialogischen Vorgehen zwischen Praxis und Wissenschaft wurde unter Einbezug unterschiedlicher Wissensquellen das Design einer Ex-post-Evaluation gewählt. Die methodischen Bausteine umfassen eine Case-Study-Analyse, die Fokusstudie Pflege sowie Sekundärdatenanalysen im Bereich der Berufsbildungslandschaft und in jenem des Grade-Mix in Krankenanstalten. Sowohl die einschlägigen Berichte mit detaillierten Ergebnissen wie

auch die dazugehörigen Zwischenberichte sind unter [https://goeg.at/Evaluation\\_GuKG-Novelle2016](https://goeg.at/Evaluation_GuKG-Novelle2016) zu finden.

Aus der Auslegung der Ergebnisse anhand der methodischen Bausteine vor dem Hintergrund rezentler Literatur wurde eine Programmtheorie mit zwei Komponenten modelliert. Diese setzt sich zum einen aus einem Action-Model mit Maßnahmen zur Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 in deren Kontext und zum anderen aus in weiterer Folge identifizierten Wirkmechanismen, die im Change-Model veranschaulicht werden, zusammen. Die Programmtheorie und daraus abgeleitete Empfehlungen wurden mit dem BMSGPK abgestimmt und in weiterer Folge mit der GuKG-Evaluierungskommission validiert.

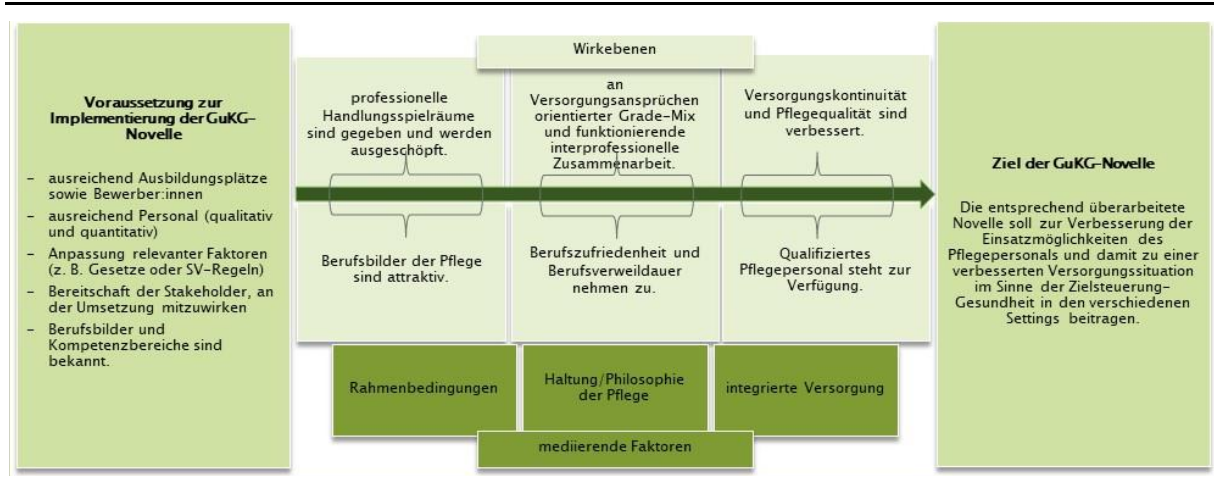
Abbildung 1:  
Action-Model



Quelle: GÖG

Das Action-Model als Bestandteil der Programmtheorie beschreibt Maßnahmen zur Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 in Österreich. Es veranschaulicht das Zusammenspiel verschiedener Akteurinnen und Akteure und zeigt Kontextfaktoren auf, in welche die GuKG-Novelle 2016 eingebettet ist.

Abbildung 2:  
Change-Model



Quelle und Darstellung: GÖG

Das Change-Model beschreibt, wie und warum die Maßnahmen zur GuKG-Novelle 2016 zur Wirkung kommen und welche Ergebnisse dadurch erreicht werden können. Nähere Ausführungen zur Programmtheorie sind dem Ergebnisbericht zur Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 zu entnehmen.

### Key-Messages

Wie im Change-Model (siehe Abbildung 2) angeführt, sind folgende Voraussetzungen wesentlich, damit Änderungen durch die GuKG-Novelle 2016 ihre Wirkung entfalten können:

- » ausreichend vorhandene Ausbildungsplätze und Bewerber:innen für die Pflegeausbildungen
- » ausreichend zur Verfügung stehendes Pflegepersonal in Quantität und Qualität
- » Bereitschaft der Stakeholder, an der Umsetzung mitzuwirken
- » Wissen über die Berufsbilder und Kompetenzbereiche
- » Anpassung relevanter Faktoren für die Umsetzung wie z. B. der Abrechnungsmöglichkeiten mit der Sozialversicherung

Im **ersten Wirkstrang** der Change-Theorie wird aufgezeigt, dass die Kompetenzorientierung und die Tertiärisierung der Ausbildung zur DGKP vermehrte professionelle Handlungsspielräume schaffen können. Die Nutzung dieser Handlungsspielräume im Sinne einer Kompetenzorientierung fördert die Umsetzung eines an Versorgungsansprüchen orientierten Grade-Mix und trägt zu einer funktionierenden interprofessionellen Zusammenarbeit bei, wodurch in weiterer Folge Versorgungskontinuität und Pflegequalität verbessert werden können.

Die Ergebnisse – speziell jene der Fokusstudie Pflege – zeigen, dass der Aufgabenbereich und insbesondere die pflegerischen Kernkompetenzen als attraktiv wahrgenommen werden. Sind ausreichend Handlungsspielräume für die Nutzung vorhandener Fachkompetenzen gegeben, kann dies die Berufszufriedenheit erhöhen und in weiterer Folge zu einer erhöhten Berufsverweildauer beitragen und somit die Verfügbarkeit qualifizierten Pflegepersonals positiv beeinflussen (Kramer et al. 2008).

Die beiden identifizierten und sich reziprok beeinflussenden Wirkstränge verdeutlichen die Einflussmöglichkeiten zur Erreichung des intendierten Ziels, der Verbesserung der Pflegepersonaleinsatzmöglichkeiten und der Versorgungssituation.

## Empfehlungen

In Bezug auf **bedarfsdeckende Ausbildungskapazitäten** kann – vor dem Hintergrund des starken Ausbaus der Zahl akkreditierter Gesamtstudienplätze für Gesundheits- und Krankenpflege durch FH-Bachelorstudiengänge – auf Basis der im Endbericht enthaltenen Datenlage sowie nach Einschätzung von Expertinnen und Experten aus dem Bildungsbereich insgesamt von ausreichend Ausbildungskapazitäten an den FH für die vollständige Überführung in den tertiären Bereich ausgegangen werden. **Eine Verlängerung der Übergangsfrist gemäß § 117 Abs. 27 GuKG ist demnach nicht erforderlich und stünde einer Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 und der Weiterentwicklung des gehobenen Dienstes für GuK entgegen** (siehe Ergebnisbericht zur deskriptiven Sekundärdatenanalyse der Berufsbildungslandschaft Pflege). Eine weiterführende Beobachtung der Ausbildungszahlen hinsichtlich des Bedarfs und der Qualität der Berufsbildung wird empfohlen.

**Im Zuge der Implementierung von Maßnahmen zur GuKG-Novelle 2016** wurden Ausbildungsfonds und Pflegestipendien geschaffen, deren Weiterführung zur Sicherstellung von Ausbildungsplätzen und Personal jeweils in ausreichender Zahl anzustreben ist. Zudem sind für eine vollumfängliche Nutzung der mit der GuKG-Novelle 2016 geschaffenen Kompetenzen weiterführende Anpassungen tangierender Gesetze oder Regeln wie z. B. im Sozialversicherungsrecht und in den ländergesetzlichen Regelungen vorzunehmen.

Hinsichtlich der **Verbesserung der Versorgungssituation** sind insbesondere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu forcieren und zu unterstützen. Eine gesunde Bevölkerung und die Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung wirken auf den Bedarf an Gesundheitsversorgung ein und stellen insbesondere eine Gegenbewegung zur demografischen Entwicklung dar. Die Einführung von School Nurses und anderer präventiver Ansätze wie zum Beispiel wohnortnaher Gesundheitsversorgungskonzepte (Community [Health] Nurses) und die Nutzung des Potenzials der Gesundheits- und Krankenpflege für die Steigerung der Gesundheit und die Reduktion von Pflegebedürftigkeit werden empfohlen. Die Anpassung von Gesetzen und Finanzierungsprozessen ist zu prüfen.

Die Schaffung **professioneller Handlungsspielräume** und die Qualifizierung von Führungspersonen im Pflegemanagement, die für eine qualitätsvolle Pflegeversorgung entstehen, sind für die Erreichung einer verbesserten Versorgungssituation und eines ebensolchen Pflegepersonaleinsatzes wesentlich und sind demnach zu betonen. Zudem sind weitere gesetzliche Anpassungen des GuKG im Bereich der Kompetenzen auf Basis pflegewissenschaftlicher und -theoretischer Grundlagen zu prüfen. So definieren international etablierte Pflegeinterventionsklassifikationen wie die Nursing Intervention Classification (NIC) professionellen Handlungsspielraum von Pflegepersonen. Es gilt zu prüfen, ob diese Klassifikationen im rechtlich festgelegten Kompetenzrahmen der in Österreich tätigen Gesundheits- und Krankenpfleger:innen gedeckt sind. Fachliche Grundlagen für neue Rollen (APN) und weitere Spezialisierungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sind weiterzuentwickeln.

In Bezug auf einen **Grade-Mix, der den Versorgungsansprüchen angepasst ist und eine funktionierende interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglicht**, wird empfohlen, Teams in der Gesundheits- und Krankenpflege auf Basis von Spezialisierungen und Schwerpunkten zusammenzustellen. Die

Evaluierung der pflegerischen Versorgung und die regelmäßige Untersuchung der Arbeitsumgebung und -rahmenbedingungen sind wichtig, insbesondere vor dem Hintergrund des reduzierten DGKP-Anteils im Grade-Mix. Die Implementierung von Qualitätsprogrammen und die systematische Erhebung von Pflegequalitätsindikatoren – insbesondere in Zusammenhang veränderter Personalausstattungen – sind für die Patientensicherheit und die Beurteilung der Qualität nachdrücklich zu empfehlen. Eine eingehende Analyse der Arbeitsbelastung und wissenschaftliche Untersuchungen zur Personalausstattung und zu deren Auswirkungen auf die Qualität der Pflege sollten durchgeführt werden. Die Einführung von Person-centred Care und die Erarbeitung von Qualitätsindikatoren für pflegesensitive Outcomes werden befürwortet. Die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Evaluierung von Vorbehaltsbereichen sind in Zeiten knapper Personalressourcen von Bedeutung.

Des Weiteren werden **Maßnahmen zur Versorgungskontinuität und Pflegequalität** empfohlen. Unterbrechungen in der Versorgungskontinuität sollen vermieden werden, und Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung in den unterschiedlichen Settings sind für die qualitätsvolle Versorgung relevant.

Schließlich werden Maßnahmen zur **Steigerung der Berufszufriedenheit und Berufsverweildauer** im Gesundheits- und Pflegewesen empfohlen, um qualifiziertes Pflegepersonal zu gewinnen und zu halten. Diese Maßnahmen sind von allen Stakeholdern umzusetzen und zu evaluieren. Insbesondere Pflegepersonen können durch die Gestaltung der eigenen Arbeit Wirksamkeit erleben, sie können diese Wirksamkeit kommunizieren und so aktiv zur Steigerung der Attraktivität des Berufsfelds beitragen.

## Schlussfolgerung

Das GuKG und insbesondere die GuKG-Novelle 2016 leisten einen wesentlichen Beitrag zur Gestaltung der Gesundheits- und Krankenpflege und wirken somit auf die pflegerische Versorgungssituation und den Personaleinsatz ein. Wie das Action-Model zeigt, unterliegen die konkrete Umsetzung, die Ausgestaltung der Praxis sowie die Verteilung der Aufgaben und damit auch die Wirksamkeit bei der Bevölkerung vielen Politik- und Verantwortungsbereichen. Dabei ist eine Weiterentwicklung des GuKG hinsichtlich der berufsrechtlichen Handlungsspielräume wesentlich, um langfristig die Grundlagen für eine qualitätsvolle Versorgung zu schaffen und Pflegeberufe als attraktive Berufswahl zu verankern.

Der gesamte Ergebnisbericht zur Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 ist unter [https://jasmin.goeg.at/3063/1/Endbericht\\_GuKG\\_Novelle\\_2016\\_bf\\_.pdf](https://jasmin.goeg.at/3063/1/Endbericht_GuKG_Novelle_2016_bf_.pdf) zu finden

---

Zitiervorschlag: Kozisnik, Petra; Rappold, Elisabeth; Pilwarsch, Johanna; Holzweber, Leonie (2023): Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 – Ergebnisse im Überblick. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

---

Kramer, Marlene; Schmalenberg, Claudia; Maguire, Patricia; Brewer, Barbara B.; Burke, Rebecca; Chmielewski, Linda; Cox, Karen; Kishner, Janice; Krugman, Mary; Meeks-Sjostrom, Diana; Waldo, Mary (2008): Structures and Practices Enabling Staff Nurses to Control Their Practice. In: Western journal of nursing research 30/5:539–559