

Pflegekongress17
Selbst:Bewusste Pflege

News aus dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Meinhild Hausreither

Pflegekongress17 | Wien, 1.12.2017



Mauerbach, 27.11.2017

Die Sadisten von St. Anna

Seit einem Jahr untersucht die Justiz schwerste Vorwürfe in einem Pflegeheim in Kirchstetten. Die Akten dokumentieren Folter, sexuellen Missbrauch und Hinweise auf Mordversuch



FLORIAN KLENK | POLITIK | aus FALTER 39/17 vom 26.09.2017



Foto: Roland Schlager / APA / picturedesk.com

Am Vormittag des 19. Juni 2016 erhielt die Pflegehelferin Petra G. eine Nachricht über den Messenger-Dienst Whatsapp. „Hi Petra“, schrieb ihre Kollegin, „jetzt bist Du offiziell eine St.-Anna-Schwester!“

28.11.17

Mehr Klarheit in der Causa Pflegeheim erwartet

In mehreren Wochen sollen die Gutachten über zwei exhumierte Leichen früherer Heimbewohner bezüglich des im Vorjahr bekannt gewordenen Pflegeskandals in Niederösterreich fertig sein.

St. Pölten. (temp) Im Zuge der Ermittlungen zur Causa Pflegeheim im niederösterreichischen Kirchstetten sind zwei Leichen früherer Heimbewohner auf Friedhöfen in Niederösterreich und Wien exhumiert worden. Der Sprecher der Staatsanwaltschaft St. Pölten bestätigte einen entsprechenden „Krone“-Bericht (Sonntag-Ausgabe). „Der Sachverständige hat die Obduktionen durchgeführt und arbeitet am Gutachten“, sagte der Sprecher. Laut „Krone“ soll es sich um zwei Frauen handeln, die 2015 und 2016 starben. Geklärt werden soll, ob es Hinweise auf die Medikation gibt. Bis zum Vorliegen der Expertisen werden laut Leopold Bien, Sprecher der Anklagebehörde, „mehrere Wochen“ vergehen.

Selbst wenn die Gutachten noch heuer fertig sein sollten, würde sich eine mögliche Anklage in diesem Jahr nicht mehr ausgehen, sagt Bien zur „Wiener Zeitung“. „Das halte ich für ausgeschlossen.“ Er bestätigte am Montag, dass eine dritte Exhumierung geplant gewesen wäre, die Leiche jedoch verbrannt worden sei. „Akkurat“, sagte er.

Ein medizinisches Gutachten über Medikation liegt schon vor

Die Causa Pflegeheim war vor etwas mehr als einem Jahr – im Oktober 2016 – bekannt und angezeigt geworden. Demnach sollen im Pflegeheim Clementinum in Kirchstetten Patienten im Vorjahr gequält worden sein, konkret von fünf ehemaligen Pflegekräften des Heims. Die Staatsanwaltschaft schaltete sich ein, die Verdächtigen leugneten die Vorwürfe.

Ermittelt wird laut Behördensprecher Bien nach § 92 StGB (Quälen oder Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen), aber auch nach §



Hinweise auf die Medikation stehen im Mittelpunkt der Untersuchungen an den Leichen. Foto: Fotolia/Sanders

205 (Sexueller Missbrauch einer wehrlosen oder psychisch beeinträchtigten Person). Wegen Mordes werde nicht ermittelt, so der Sprecher der Staatsanwaltschaft.

Seit diesem Monat liegt außerdem ein von der Staatsanwaltschaft in Auftrag gegebenes medizinisches Gutachten über noch lebende Heimbewohner vor, die im relevanten Zeitraum im Pflegeheim wohnten. Dieses sollte die Fragen klären, ob es körperliche Folgen von Übergriffen auf Patienten gab und ob die Pfleger eigenmächtig nicht verschriebene Medikamente verabreicht haben.

Der Vorwurf des Quälens von Patienten wurde vom Sachverständigen nicht bestätigt. Und was die Medikation betrifft, habe es grundsätzlich Verschreibungen für die verabreichten Medikamente gegeben, heißt es im Gutachten.

Unmittelbar nach Bekanntwerden der Causa hatte das Pflegeheim mit fristlosen Entlassungen reagiert. Ende September dieses Jahres wurde jedoch bekannt, dass zwei der verdächtigten Pfleger – ein Mann und eine Frau – in der Folge in einer Einrichtung in Wien gearbeitet haben. Die beiden wurden festgenommen und einen Tag später enthaftet gegen das Gelöbnis, bis zum Ende des Verfahrens nicht mehr im Pflegebereich tätig zu sein.

Keine gesetzliche Grundlage für vorläufiges Berufsverbot

Dass jedoch kein vorläufiges Berufsverbot ausgesprochen wurde, führte im Anschluss daran zu einer heftigen Diskussion über die rechtlichen Möglichkeiten. Und damit darüber, wie es zu verhindern wäre, dass Pfleger trotz schwerer Vorwürfe gegen sie wei-

ter ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen können. „Derzeit ist es so, dass die Staatsanwaltschaft nur dann jemanden vom Verdacht eines Vergehens verurteilen darf, wenn sie dazu gesetzlich ermächtigt ist“, erklärt Christian Pilnacek, Leiter der Sektion Strafrecht im Justizministerium. Und diese gesetzliche Grundlage, die im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz festgeschrieben sein müsste, fehle in diesem Fall.

Pilnacek orte Handlungsbedarf: „Es würde der Absicherung dienen, dass sich derartiges nicht wiederholt.“ Pilnacek spricht sich für eine Verständigungspflicht und vorübergehende Berufsverbote aus, wenn in gravierenden Fällen ermittelt wird – ähnlich, wie es das bei Ärzten gibt. Für eine entsprechende Gesetzesänderung tritt auch Patientenanwalt Gerald Bachinger ein. ■

- **Wiener Zeitung, 28.11.2017: Mehr Klarheit in der Causa Pflegeheim erwartet**

Infusion verwechselt: 61-Jähriger in Spital gestorben

In einem oberösterreichischen Spital ist es zu einer tödlichen Medikamentenverwechslung gekommen: Ein Mann erhielt eine falsche Infusion und starb wenige Tage später. Es gibt weitere Verdachtsfälle.



Das Landeskrankenhaus Kirchdorf in Oberösterreich auf einem undatierten Archivbild. –
FOTOKERSCHI.AT/WERNER KERSCHBAUM

Quelle: https://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/5297977/Infusion-verwechselt_61Jaehriger-in-Spital-gestorben, gesehen am 30.11.2017

Newsletter FH Campus Wien vom 19.09.2017, 15:43

Vollausbau der Gesundheits- und Krankenpflege

- Mit unserem wichtigen Ausbildungspartner Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) haben wir einen weiteren Kooperationsvertrag unterzeichnet. Ab dem Wintersemester 2018/19 werden am dritten KAV-Kooperationsstandort AKH (Floridotower) 72 Studienplätze zur Verfügung stehen, ab dem Sommersemester 36. Mit insgesamt 1.080 Studienplätzen für den KAV ist der derzeitige Vollausbau der GuK erreicht.
- Die FH Campus Wien bietet bereits seit **2008**, als erste FH in Österreich, das Bachelorstudium GuK als generalistisches Studium an und kombiniert Pflegewissenschaft mit der Berufsberechtigung für den gehobenen Dienst der GuK. Das Studium legt den Grundstein für die evidenzbasierte Pflege: Was Sie in der Pflege planen und entscheiden, beruht nicht allein auf bewährter Tradition, sondern ist wissenschaftlich belegt. Die umfangreichen Berufspraktika absolvieren Sie in den Kranken- und Pflegewohnhäusern des Wiener KAV, der Vinzenzgruppe in Linz, Ried und Wien bzw. der Barmherzigen Brüder Wien.

FAQ: Heimbeatmung – was ist richtig???

Gemäß § 20 Abs 1 iVm Abs 4 Z 3 GuKG fällt die Überwachung und Betreuung schwerstkranker und ateminsuffizienter Patienten mit invasiven und nicht invasiven Methoden in die Spezialisierung Intensivpflege, deren Ausübung gemäß § 17 Abs 3 bzw § 68a Abs 4 GuKG die Absolvierung der Sonderausbildung in der Intensivpflege bzw der Kinderintensivpflege voraussetzt, soweit sie über die Kompetenzen gemäß §§ 14 bis 16 GuKG hinausgehen.

- Die Heimbeatmung durch DGKP ist im Hinblick auf die Schwierigkeit ohne Sonderausbildung ist nicht zulässig.
Entsprechendes wurde vom BMGF klargestellt.
- Der Fortschritt in der Medizintechnik ermöglicht die häusliche Versorgung von ateminsuffizienten Menschen mit entsprechenden Heimbeatmungsgeräten und erlaubt, die Pflege ateminsuffizienter Menschen auch an DGKP zu übertragen, die über keine Spezialisierung in der Intensivpflege verfügen.
Entsprechendes wurde vom BMGF klargestellt.

Inhalt

Themen

- Die Umsetzung der der GuKG-Novelle 2016
- GuK-update
- Update Verordnungen: PA-PFA-AV, GBR-BAV
- Gesundheitsberuferegister-Gesetz
- Neue Erlässe / Guidelines des BMGF
- Analyse der Zeitungsartikel aus rechtlicher Sicht, Antworten
- Diskussion

1. GuKG, BGBl I 1997/108, idF der Novellen durch das Bundesgesetz, ...

- mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifeprüfungsgesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (**GuKG-Novelle 2016**), BGBl I 2016/75
- BGBl I 2016/87 (Art 2 GBRG)
- BGBl I 2016/120*
- BGBl I 2017/54 (Art 2 GBRG-Novelle 2017)
- BGBl I 2017/131 (Art 10 Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG)
- BGBl I 2018/** (Umsetzung DSGVO)
- BGBl I 2018/** (Umsetzung 2. Erwachsenenschutzgesetz)

2. GBRG

- Gesundheitsberuferegister-Gesetz, BGBl I 2016/87 idF
- BGBl I 2016/120*
- BGBl I 2017/54 (Art 1 GBRG-Novelle 2017)

* = Deregulierungs- und Anpassungsgesetz 2016 – Inneres

(Art 7 Anpassungsbestimmungen: Familienname, ab 01.04.2017)

GuK-Reform 2016: Stimmungsbild

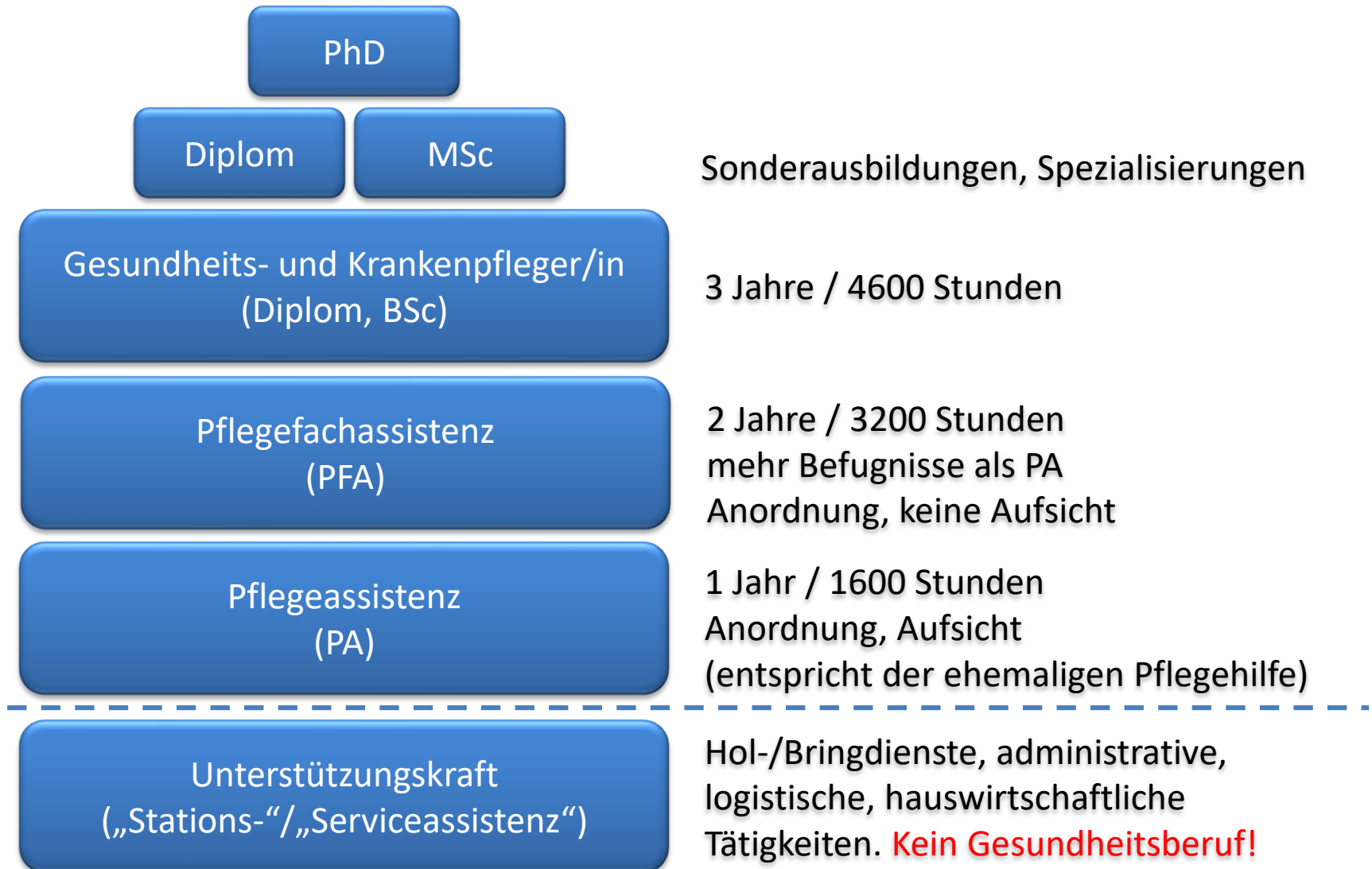
- **GuKG-Novelle 2016 als Bedrohung?**
 - Sorgen, Ängste, Befürchtungen: Qualität der Versorgung, Arbeitsplatz, „Verdrängungswettbewerb“, „Mehrklassenpflege“, „Maturawahn“, Rückkehr zur „Spritzenchwester“ ...
 - **Mehrkosten**
- **GuKG-Novelle 2016 als Chance?**
 - Hoffnungen, Freude, Anschluss an das Bildungssystem, Durchlässigkeit, Steigerung der Qualität der Pflege, der Attraktivität des Berufs ...
 - **Einsparungen**
- **Was sind die Fakten? Wo gibt es Fragen in der Umsetzung?**

Wesentliche Reforminhalte (1):

3 Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

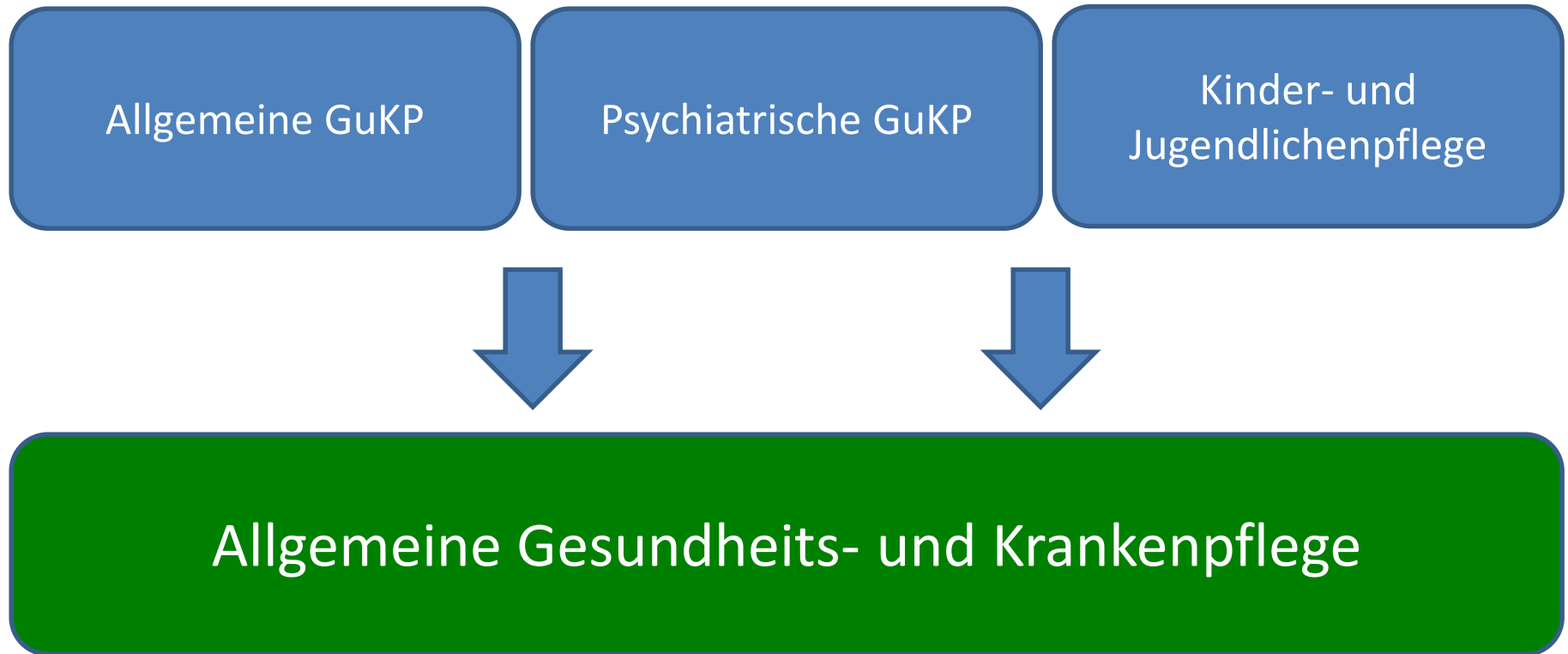
- Pflegeassistent (PA)
 - Pflegefachassistent (PFA)
 - gehobener Dienst für GuK (DGKP)
-
- Prämisse: Richtlinie 2005/36/EU (Berufsanerkennungsrichtlinie)

Überblick: 3 GuK-Berufe, 3 Stufen, 3 GuK-Ausbildungen



Wesentliche Reforminhalte (2): **Generalist/in**

Nurse responsible for general care, RL 36/2005/EG



[...], **sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen (§ 17 Abs 4 GuKG).**

Wesentliche Reforminhalte (3):

- Änderung der **Berufsbezeichnung** des DGKP:

Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester

Diplomierte/r Kinderkrankenschwester/-pfleger

Diplomierte/r psychiatrische/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger



Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in

- Unterscheide: Berufsbezeichnung :: akademischer Grad (BSc)
- Berechtigung zur Führung der absolvierten Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung

Wesentliche Reforminhalte (4.1): Aktualisierung des **Berufsbildes** des DGKP

§ 12. (1) 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.

(2) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt auf **Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse** durch gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative sowie palliative **Kompetenzen** zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit, zur Unterstützung des Heilungsprozesses, zur Linderung und Bewältigung von gesundheitlicher Beeinträchtigung sowie zur Aufrechterhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität aus pflegerischer Sicht bei.

Wesentliche Reforminhalte (4.2): Aktualisierung des **Berufsbildes** des DGKP

(3) 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.

(4) Im Rahmen der **interprofessionellen Zusammenarbeit** tragen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität bei.

(5) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert pflegerische Strategien, Konzepte und Programme zur **Stärkung der Gesundheitskompetenz**, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege, der **Schulgesundheitspflege** sowie der gemeinde- und bevölkerungsorientierten Pflege.

Wesentliche Reforminhalte (4.3): Kompetenzbereiche

- Ablösung der Tätigkeitsbereiche durch **Kompetenzbereiche** des gehobenen Dienstes für GuK:
 - pflegerische Kernkompetenzen (§ 14)
 - Kompetenz bei Notfällen (§ 14a)
 - Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15) (./.)
 - Ärztliche Anordnung: „**unverzüglich**“
 - Erleichterung beim Schriftlichkeitsgebot
 - Erweiterung der demonstrativen (= beispielhaften) Auflistung
 - Weiterverordnung von Medizinprodukten (§ 15a) (./.)
 - Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam (§ 16)

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie – **ärztlichen Anordnung** (§ 15 Abs 2 und 3 GuKG)

...

(2) Im Rahmen der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie haben ärztliche Anordnungen **schriftlich** zu erfolgen. Die erfolgte **Durchführung** ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für GuK zu **dokumentieren**.

(3) Die ärztliche Anordnung kann **mündlich** erfolgen, sofern

- 1. die Dringlichkeit der Maßnahmen und Tätigkeiten dies erfordert oder diese bei unmittelbarer Anwesenheit des anordnenden Arztes vorgenommen werden und
- 2. die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit der Anordnung sichergestellt sind.

Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012, BGBl I 2012/111, zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche **Dokumentation** der ärztlichen Anordnung hat **unverzüglich** zu erfolgen.

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15 Abs 5 GuKG)

- Demonstrative (= beispielhafte) Aufzählung der Tätigkeiten
- Andere Tätigkeiten sind unter diese Bestimmung subsumierbar (= fallen unter ...), sofern
 - sie vom **Berufsbild** umfasst sind,
 - sie einen **vergleichbaren Schwierigkeitsgrad** haben,
 - im Rahmen der Grundausbildung oder durch Fortbildungen entsprechende **Kenntnisse** und **Fertigkeiten** erworben worden sind, und
 - die Tätigkeiten
 - nicht in den „Kernbereich“ eines anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufs bzw
 - in den erweiterten Tätigkeitsbereich (§ 17 GuKG) fallen.
- **Achtung:** „es kommt darauf an“: Umstände des Einzelfalls können bewirken, dass gleiche Tätigkeit Laientätigkeit oder Vorbehaltstätigkeit ist.
- Subjektive Kenntnisse ändern nichts an der Einstufung der Tätigkeit

Weiterverordnung von Medizinprodukten (§ 15a GuKG)

- Angehörige des gehobenen Dienstes für GuK sind berechtigt,
 - nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung
 - vom Arzt verordnete Medizinprodukte
- in den **Bereichen** Nahrungsaufnahme, Inkontinenzversorgung, Mobilisations- und Gehhilfen, Verbandsmaterialien, prophylaktische Hilfsmittel und Messgeräte sowie im Bereich des Illeo-, Jejunio-, Colon- und Uro-Stomas
- solange **weiterzuverordnen**, bis die sich ändernde Patientensituation die Einstellung der Weiterverordnung oder die Rückmeldung an den Arzt erforderlich machen oder der Arzt die Anordnung ändert.
- Bei **Ablehnung** oder **Einstellung** der Weiterverordnung durch den gehobenen Dienst für GuK ist dies dem anordnenden Arzt mitzuteilen.
- Eine **Abänderung** von ärztlich verordneten Medizinprodukten durch Angehörige des gehobenen Dienstes für GuK ist **nicht zulässig**.

Gehobener Dienst für GuK – Ausbildung (5.1):

Diplom
Krankenpflegegesetz
1961

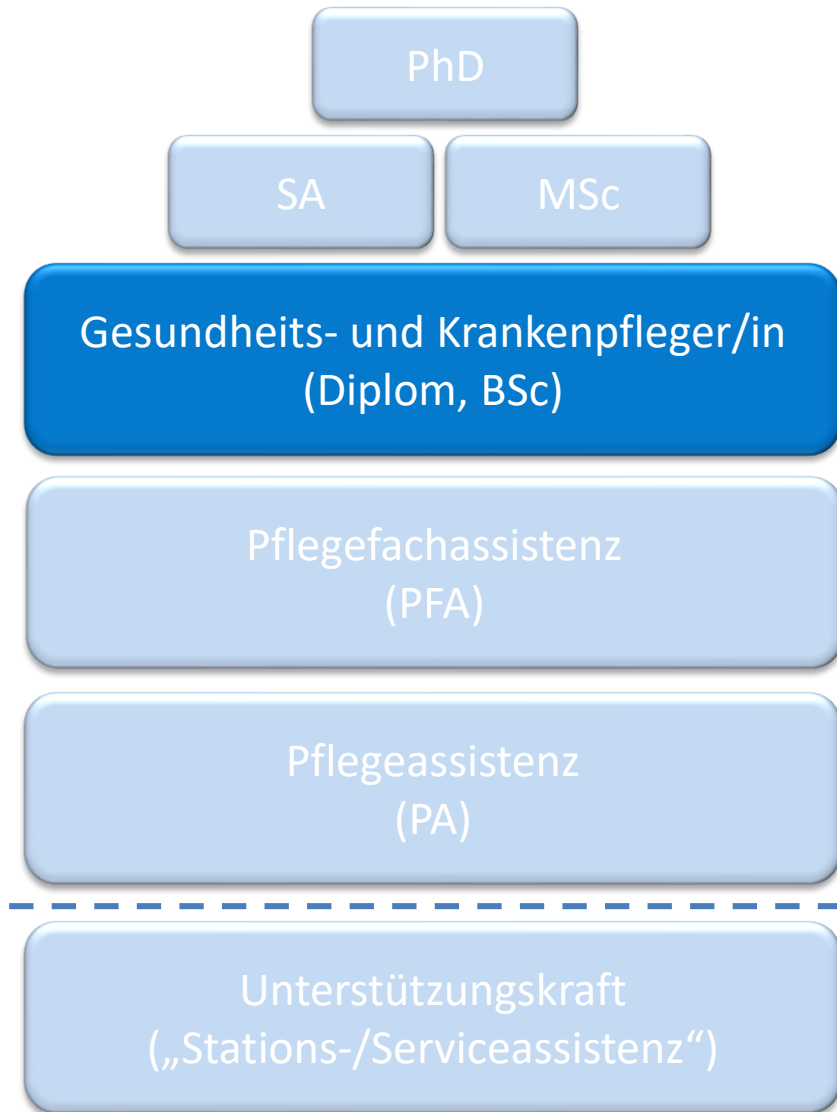
Diplom
GuKG 1997

Bachelor
GuKG-Novelle 2008



Gleiche Berufsbezeichnung,
gleiche Berufsberechtigung, gleiche Rechte und Pflichten

Wesentliche Reforminhalte (5.2): Ausbildung DGKP



Bezeichnung:

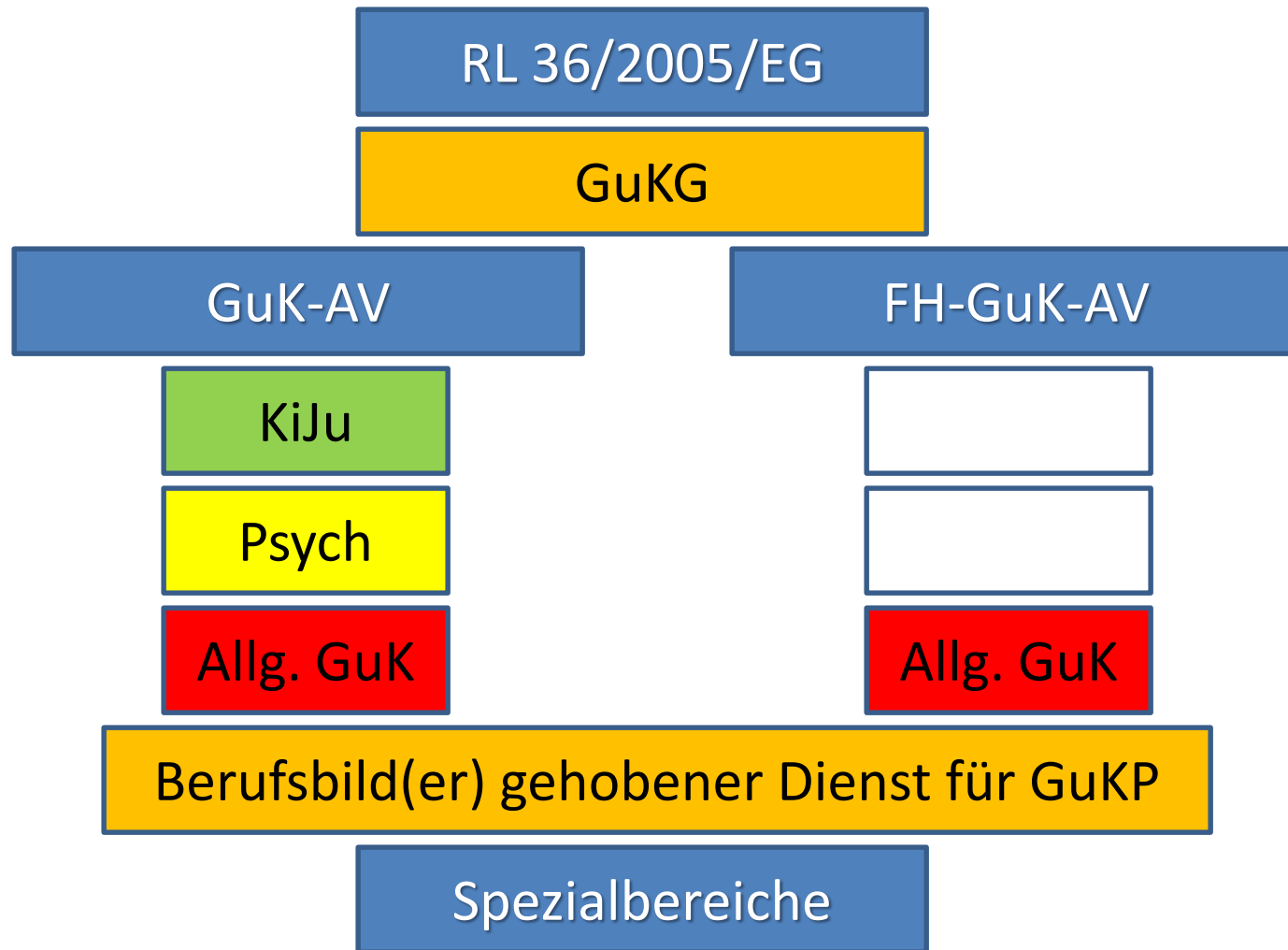
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in

Ausbildung: Schule für GuK /
Fachhochschule (FH-Bachelor)

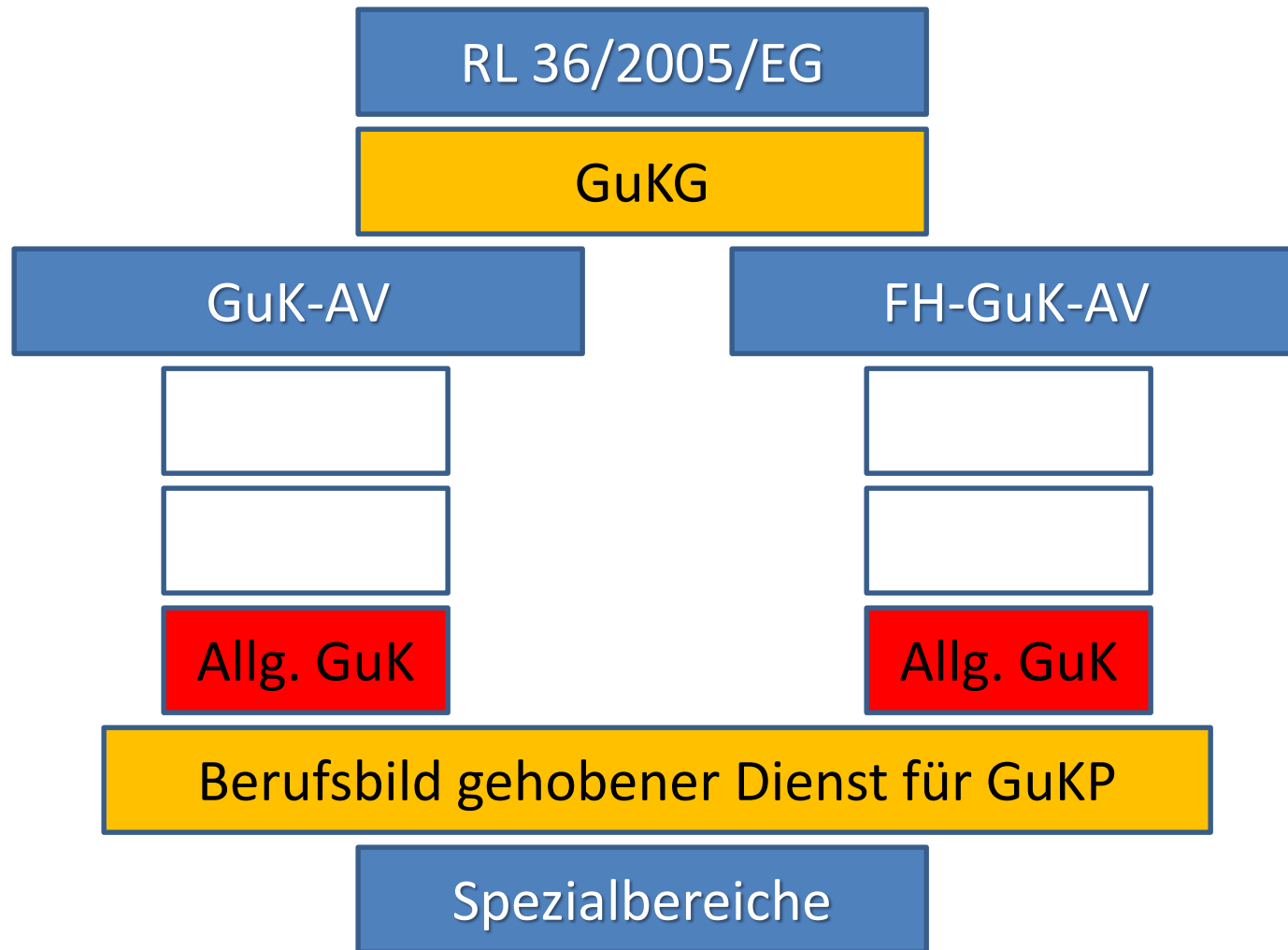
Zugang: Hochschulrecht

- Zielgruppenspezifische Studienprogramme für Pflege(fach)assistenten/-innen möglich (§ 4 Abs 4 FHStG)
- Auslaufen der Sekundarausbildungen:
- spezielle Grundausbildungen: **2018**
- Allgemeine Grundausbildungen: **2024**
- **Künftig ausschließlich Ausbildung an FH**
- **„Notbremse“**

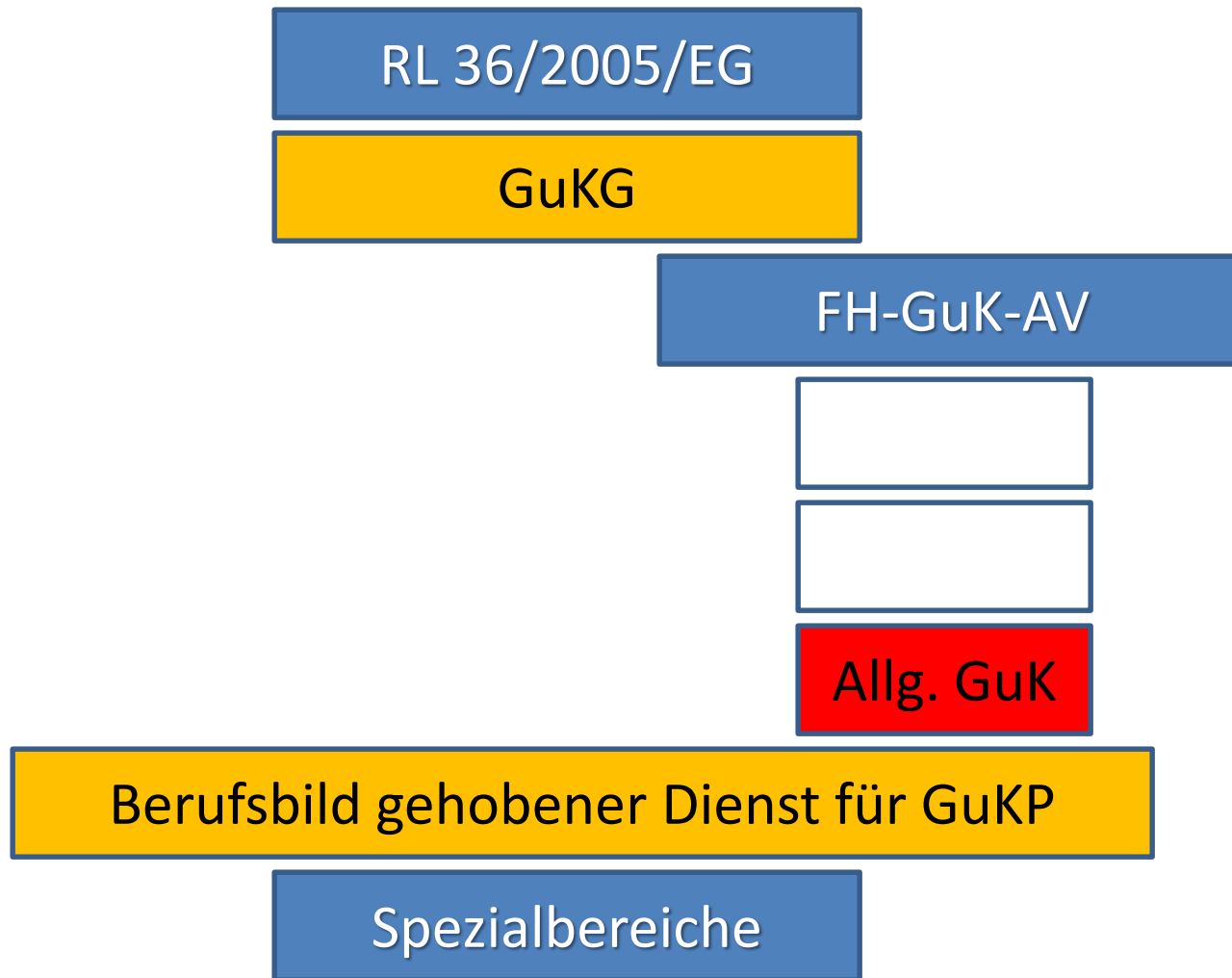
Ausbildungswege seit 2008



Ausbildungswege ab 01.01.2018



Ausbildungsweg ab 01.01.2024



Wesentliche Reforminhalte (6.1): Setting- und zielgruppenspezifische **Spezialisierungen** (§ 17)



Spezialisierungen für:

- Kinder- und Jugendlichenpflege
- Psychiatrische GuKP
- Intensivpflege
- Anästhesiepflege
- Pflege bei Nierenersatztherapie
- Pflege im Operationsbereich
- Krankenhaushygiene
- **Wundmanagement und Stomaversorgung**
- **Hospiz- und Palliativversorgung (Novelle)**
- **Psychogeriatrische Pflege**
- Lehraufgaben
- Managementaufgaben

Zugang: Diplom gehobenen Dienst bzw BSc

Dauer: Sonderausbildung / Spezialisierung
(Zwischenabschlüsse)

Spezialisierungen (6.2)

(§ 17 Abs 2 Z 8-10, § 70a GuKG)



Σ 120 Credits (inkl. N1+2):
Fakultative fachliche
und/oder wissenschaftliche
Kompetenzvertiefung mit
Abschluss „Master ...“

Zusätzlich zu Niveau 1
mindestens 60 ECTS (=
insgesamt 90 ECTS):
Kompetenz- und
Befugniserweiterung im
Spezialisierungsbereich

Mindestens 30 ECTS:
Fakultative
Kompetenzvertiefung ohne
Befugniserweiterung

Sonstige (wesentliche) Reforminhalte – DGKP (6.3):

- Ablösung der Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben durch das etablierte Akkreditierungssystem universitärer Programme
- **Erhöhung der Fortbildungspflicht** (mindestens **60** Stunden innerhalb von 5 Jahren)
- Vertrauenswürdigkeit
- **Liberalisierung der Berufsausübung** des gehobenen Dienstes für GuK (freiberuflich / im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses)

Wesentliche Reforminhalte (7): **Pflegeassistent**

- Zeitgemäße Gestaltung und Aufwertung der Pflegeassistent (PA)
- Schaffung des Berufes der **Pflegefachassistent (PFA)**
- Berufsbezeichnungen „Pflegeassistent/in“ und „Pflegefachassistent/in“
- Weiterführung der GuK-Schulen unter selben Bezeichnung
- Berufliche Erstausbildung nur in Form der Pflegefachassistentenausbildung
 - **Hinweis: Ausbildungspflichtgesetz**
- Umfassendes Übergangsrecht

Pflegeassistentenz

Ausbildung in der
Pflegehilfe

Ausbildung in der
Pflegeassistentenz



**Berufsrecht: Gleiche Rechte und Pflichten
Gleiche Berufsbezeichnung**

Pflegeassistenz (PA) (ehemalige Pflegehilfe)



Bezeichnung: **Pflegeassistent/in**

Beschreibung: Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für GuKP sowie von Ärzten; **nach Anordnung** und **unter Aufsicht**

- Mitwirkung an und Durchführung von übertragenden Pflegemaßnahmen
- Handeln in Notfällen
- Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie

Zugang: unverändert (§ 11 PA-PFA-AV)

Ausbildung: Lehrgänge für Pflegeassistenz, GuK-Schulen, MAB-Schulen, BMS

Dauer: unverändert (1600 Stunden)

Inkrafttreten: 01.09.2016

PA: Aufgaben

Pflegemaßnahmen (§ 83 Abs 2):

1. Mitwirkung beim Pflegeassessment
 2. Beobachtung des Gesundheitszustands
 3. Durchführung der ihnen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil von DGKP übertragenen Pflegemaßnahmen,
 4. Information, Kommunikation und Begleitung
 5. Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenz
- nach **Anordnung und Aufsicht DGKP** (extramural Anordnung schriftlich)

Mitwirkung Diagnostik/Therapie (§ 83 Abs 4):

1. Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln (AM)
2. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden AM
3. standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare iRd patientennahen Labor-diagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests)
4. **Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern ... (./.)**

PA Mitwirkung Diagnostik/Therapie

(§ 83 Abs 4):

... (./.)

5. Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren
6. Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen
7. Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden
8. **Absaugen** aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen
9. Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen) sowie
10. einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen.

Durchführung der Tätigkeiten

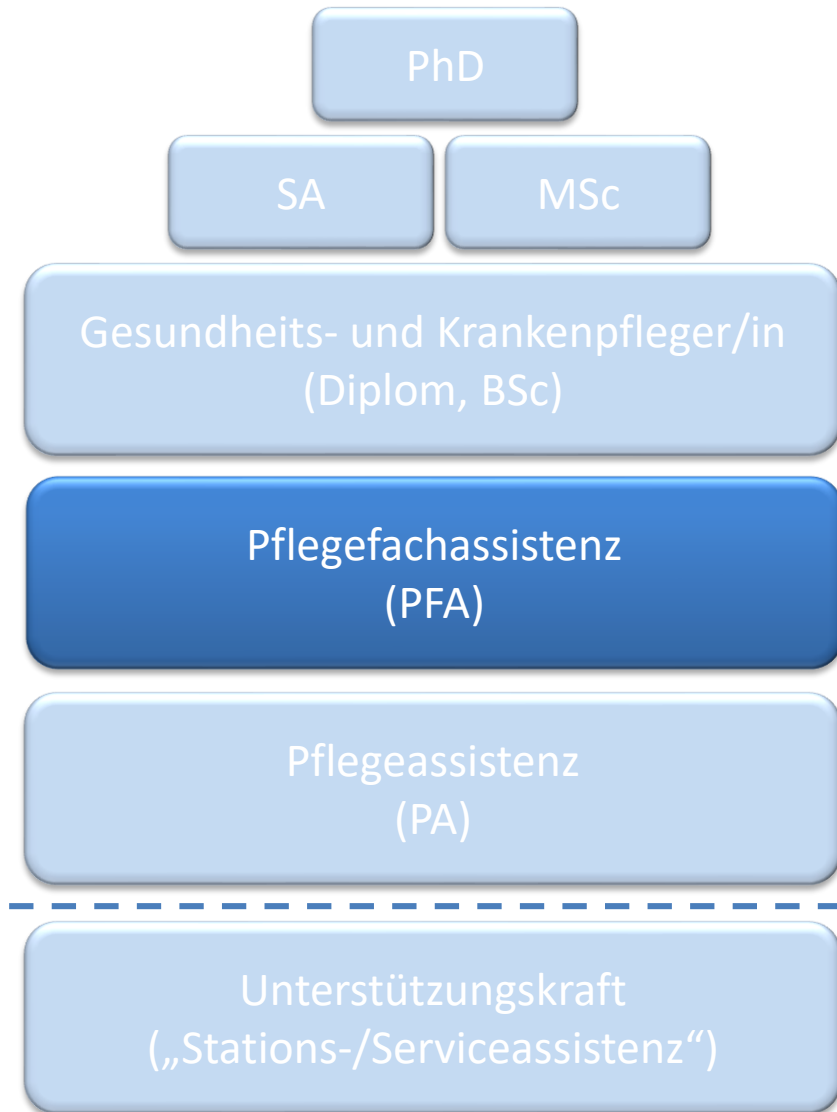
- im Einzelfall
- nach **schriftlicher** ärztlicher **Anordnung**
- unter **Aufsicht** von Ärzten / DGKP
- nach Maßgabe des § 15 Abs 5: Anordnung durch DGKP

§ 83 Abs 5:

Aufsicht (**Abs 2 und 4**) kann in Form einer begleitenden in regelmäßigen Intervallen auszuübenden Kontrolle erfolgen, sofern

- Anordnung schriftlich und Doku gewährleistet
- Möglichkeit der Rückfrage bei DGKP bzw Arzt
- Kontrollintervalle schriftlich festgelegt

Pflegefachassistenz (PFA)



Bezeichnung: **Pflegefachassistent/in**

Beschreibung: Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für GuKP sowie von Ärzten; **nach Anordnung ohne Aufsicht**

- **eigenverantwortliche** Durchführung von übertragenden Aufgaben der PA
- Handeln in Notfällen
- eigenverantwortliche Durchführung der von Ärzten übertragenden Maßnahmen
- Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden zu PA/PFA

Zugang: PA, berufliche Erstausbildung

Ausbildung: GuK-Schulen, BMS, BHS

Dauer: 2 Jahre (3200 Stunden)

PFA: Aufgaben

➤ **Pflegemaßnahmen** (§ 83 Abs 2):
Eigenverantwortliche Durchführung

➤ **Mitwirkung Diagnostik/Therapie**
(§ 83 Abs 4):
Eigenverantwortliche Durchführung

Eigenverantwortliche Durchführung
der ihnen von DGKP / Ärzten
übertragenen weiteren Tätigkeiten
im Rahmen der Mitwirkung bei
Diagnostik und Therapie
(§ 83a Abs 2 GuKG):

Anordnung DGKP extramural schriftlich

1. Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest,
2. Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
3. Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei der Frau, ausgenommen bei Kindern,
4. Ab- und Anschluss laufender Infusionen, ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben,
5. Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung.

Handeln in **Notfällen:**

PA = PFA (§ 83 Abs 3)

Ausbildung:

PA: Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenz

PFA: Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der PA-Berufe

Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie (§ 83 Abs 4 und § 83a Abs 2):

- im Einzelfall
- nach schriftlicher ärztlicher Anordnung /
- nach Maßgabe des § 15 Abs 5: DGKP

➤ **Hinweis:**
Sozialbetreuungsberufe

Gestuftes Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 und der Novellen (§ 117 Abs 20-26 GuKG)

Kundmachung: 01.08.2016, BGBl I 2016/75

1. 02.08.2016: Inkrafttreten: § 11 (Berufsbezeichnung), Berufsbild und Kompetenzbereiche (§§ 12-16 GuKG, ausgenommen § 15a GuKG), Spezialisierungen, Berufsausübung, Fortbildungspflicht ...
2. 01.09.2016: Weiterverordnung von Medizinprodukten, PA/PFA-Berufsbezeichnung, Berufsberechtigung, Ausbildung ...
3. 01.01.2017: Auslaufen der Sonderausbildungen Lehr- und Führungsaufgaben, Anerkennung von Uni- und FH-Ausbildungen
4. 01.01.2018: Auslaufen der speziellen Grundausbildungen
5. 01.07.2018: verpflichtende Eintragung in das GBR (Novelle)
6. 01.01.2020: Auslaufen der Nostrifikationsbestimmungen für DGKP
7. 01.01.2024: Auslaufen der Sekundarausbildungen DGKP (Verschiebung möglich)
8. 01.01.2025: Auslaufen der PA in KA unter bestimmten Voraussetzungen

Evaluierung der Umsetzung der Bestimmungen bis 31.12.2023

Evaluierung der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 bis 31.12.2023 (§ 117 Abs 21 GuKG)

bis 2020 Fortschrittsbericht über den Stand und die Zwischenergebnisse der Evaluierung an den Nationalrat

Evaluierung insbesondere hinsichtlich:

- der an die DGKP übertragenen ärztlichen Tätigkeiten
- der an die PA-Berufe übertragenen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten
- der Sicherstellung der gesamten pflegerischen Versorgung
- des settingspezifischen Skill/Grade-Mix der GuKP
- der bedarfsdeckenden **Ausbildungskapazitäten** (DGKP an FH, PA-Berufe)
- des **Bedarfs** des Einsatzes von **PA in Krankenanstalten**

§ 117 Abs 23 GuKG: „Notbremse“

- Ab 01.01.2025 ist die Berufsausübung der PA in Krankenanstalten (KA) nur mehr für jene Angehörige der PA möglich, die ihre Ausbildung bis 31.12.2024 erfolgreich abgeschlossen haben.
- Der BMGF hat durch **Verordnung** festzulegen, dass die **Berufsausübung der PA in KA weiterhin möglich ist, sofern** (mindestens) eine der folgenden Bedingungen gegeben ist:
 - Die Evaluierung ergibt unter Bedachtnahme auf ein einstimmiges Gutachten einer Kommission, dass zur Sicherung der pflegerischen und medizinischen **Versorgung** ein Bedarf am Einsatz der PA in KA über den 01.01.2025 hinaus besteht.
 - Die im Rahmen dieser Evaluierung durch die Länder durchgeführte Erhebung ergibt, dass ein Bedarf am Einsatz der PA in KA in mindestens **drei** Bundesländern über den 01.01.2025 hinaus besteht.
 - Das einstimmige Gutachten der Kommission ergibt, dass erhebliche **Mehrkosten** in mindestens **drei Bundesländern** entstehen.

Überblick über die Rechtsgrundlagen

- GuKG-Novelle 2016, BGBl I 2016/75
- FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – FH-GuK-AV, BGBl II 2008/200
- **Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung** – PA-PFA-AV, BGBl II 2016/301
- Entwicklung eines **Curriculums** für PA-PFA-Ausbildung durch GÖG/ÖBIG
- Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRG), BGBl I 2016/87
- Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen betreffend Berufsausweise für Gesundheitsberufe, die auf Grund des Gesundheitsberuferegister-Gesetzes auszustellen sind (**GBR-Berufsausweis-Verordnung – GBR-BAV**), BGBl II 2017/295

Curricula PA/PFA – GÖG:

- Zur Sicherung einer österreichweit einheitlichen Ausbildungsqualität werden in einem Zeitraum von **fünf Jahren Curricula** für die Ausbildungen auf Basis der neuen Ausbildungsverordnung für Pflegeassistentenberufe erarbeitet.
- Die Curriculumsentwicklung verläuft in **vier Phasen**:
 - **Erarbeitungsphase**
 - **Erprobungsphase**
 - **Evaluierungsphase**
 - **Revisionsphase**
- Erarbeitung eines Konzepts zur **Validierung/Anrechnung** von **nicht-formal** und/oder **informell erworbenen Kompetenzen** der PA zur PFA



Ludmilla Gasser
Meinhild Hausreither

Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen

Pflegeassistentenz und Pflegefachassistentenz
Ausbildungspflichtgesetz



VERLAG
ÖSTERREICH

Praxisbuch

- Orientierung und wertvolle Empfehlungen, wie die neuen Regelungen in den Schulen für GuK und in den Lehrgängen für die Pflegeassistentenz erfolgreich umgesetzt werden können.
 - mit Anmerkungen
- Muster für eine Lehrgangs- und Schulordnung
- Ausblick auf das Curriculum für die Ausbildung der Pflegeassistentenberufe durch Expertinnen der GÖG

Anlage zur Verordnung (Muster): **in Kraft mit 1.7.2018**

Musterabbildung der Vorderseite (Bildseite)



Musterabbildung der Rückseite



Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRG)

- Vorteile:
 - Qualitätssicherung und Patientensicherheit
 - Transparenz und Nachvollziehbarkeit für die Berufsangehörigen, Patienten/-innen und Dienstgeber
 - regionale bzw bundesweite Bedarfsplanung
 - Anpassung an die internationalen Standards
 - Erleichterung der Migration sowie des internationalen Informationsaustausches

Inhalte GBRG

- **2** Registrierungsbehörden:
 - Arbeiterkammer (AK)
 - Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)
- Registrierung künftig Voraussetzung für die Berufsausübung
- Gültigkeit der Registrierung: 5 Jahre ab Eintragung
- Verpflichtung zur Verlängerung der Registrierung vor Ablauf der 5-Jahresfrist, sonst: Ruhen der Berechtigung zur Berufsausübung
- Berufsausweis
- **Novelle:**
- Antrag *persönlich* oder *Onlineverfahren*: *Hinweis Handysignatur*
- *Beginn: 01.07.2018, Übergangsfrist bis 30.06.2019*
- *Entschließung des Nationalrates (164/E, 25.GP): Fortbildung*

Fragen zur Registrierung

- Welche Vorteile bringt die Registrierung?
- Wie kann ich mich registrieren lassen?
- Welche Gesundheitsberufe werden registriert?
- Welche Registrierungsbehörde ist für mich zuständig?
- Wo kann ich mich registrieren lassen?
- Bis wann muss ich mich als bereits Erwerbstätige/r registrieren lassen?
- Bis wann muss ich mich als Berufseinsteiger/in registrieren lassen?
- Welche Nachweise benötige ich für die Registrierung?
- Ab wann darf ich meinen Beruf ausüben?
- Wie erfahre ich, ob ich registriert wurde?
- Wie lange ist die Registrierung gültig?
- Was muss ich tun, wenn sich meine Daten ändern?

Information / Guidelines zur Eintragung in das GBR

BMGF 14.11.2017, 92250/0082-II/A/2/2017

Richtwert und Hilfestellung für die Vollziehung des GBRG:

- Antragstellung
 - Vollständigkeit der Unterlagen
 - Qualifikationsnachweise
 - Prüfung der Vertrauenswürdigkeit
 - Prüfung der gesundheitlichen Eignung
 - Prüfung der Deutschkenntnisse: B 2
 - Eigenberechtigung/Entscheidungsfähigkeit
 - Beschäftigungsverhältnis gemäß § 26 Abs 1 Z 4 GBRG (Bestandregistrierung)
- Erleichterung der Durchführung des Ermittlungsverfahrens / Ausübung des Ermessens

Antworten:

1. Falter-Artikel: „Die Sadisten von St. Anna“

Ruf nach dem Gesetzgeber

- Wie ist die Rechtslage?
- Welche Möglichkeiten bietet die geltende Rechtslage im konkreten Fall?
- Muss das GuKG novelliert werden?
- Muss die StPO novelliert werden?
- Muss das GBRG novelliert werden?
- Beschluss der LandesgesundheitsreferentInnen vom 21.11.2017
- BMJ: Aufnahme einer ausdrücklichen Verständigungspflicht für Staatsanwaltschaften/Gerichte ins GuKG empfohlen, sieht keine Veranlassung zu gesetzlichen Änderungen im Zuständigkeitsbereich

EntschlieÙung des Nationalrates vom 12.10.2017 betreffend Maßnahmen iZm dem Pflegeskandal von Kirchstetten

Die Bundesregierung wird ersucht, dem NR einen GE vorzulegen, der

1. in Ergänzung der berufsrechtlichen Regelungen für Gesundheits- und Pflegeberufe eine **Informationspflicht der Staatsanwaltschaft** an die für die Berufsberechtigung zuständigen Behörden über Strafverfahren gegen Angehörige der Gesundheits- und Sozialberufe,
2. sowie in solchen Fällen **bessere Informationsmöglichkeiten** aktueller und künftiger **ArbeitgeberInnen** vorsieht. Darüber hinaus sollen gemeinsam mit den Ländern, den Pflegeanwaltschaften und der Volksanwaltschaft die **Kontrollmechanismen** im Pflegebereich überarbeitet und klarere Zuständigkeiten geschaffen werden.

Weiters wird die Bundesregierung ersucht, die für die Berufsberechtigung zuständigen Behörden erneut in geeigneter Weise über die im Rahmen der geltenden berufs- und verfahrensrechtlichen Regelungen bestehenden Möglichkeit **zu informieren**, die vorsehen, dass eine Entziehung der Berufsberechtigung wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit bei Gefahr in Verzug unmittelbar zu erfolgen hat.

Information des BMGF über Entziehung der Berufsberechtigung im Bereich der Gesundheitsberufe vom 9.10.2017, GZ 92250/0075-II/A/2/2017

- Anlassfall:
 - schwerwiegende Vorfälle in einem Pflegeheim – Behörden schöpfen rechtliche Möglichkeiten nicht aus
- Entziehung der Berufsberechtigung:
 - örtlich zuständige BezVBh hat gemäß GuKG Berechtigung zu entziehen, wenn eine oder mehrere **Berufsausübungsvoraussetzungen** bereits anfänglich nicht gegeben waren oder weggefallen sind.
 - § 39 Abs 2 AVG: BezVBh hat bei Kenntnis von Amts wegen vorzugehen
 - Info BMGF betreffend **mangelnde Vertrauenswürdigkeit** 30.6.2014, GZ 92259/0028-II/A/2/2014:
 - **Verlust der Vertrauenswürdigkeit:**
Strafrechtliche Verurteilung / negative Zukunftsprognose für die Berufsausübung
Berufspflichtverletzungen, die nach Art und Schwere den genannten strafbaren Handlungen vergleichbar sind
 - Rechtsmittel: Beschwerde an das LVwG

Gefahr in Verzug

- Umgehendes Handeln der Behörde notwendig: unmittelbare Rechtswirkung eines vorläufigen Berufsverbots
- Im GuKG: anders als im ÄrzteG, ZahnärzteG, HebG: keine vorläufige Untersagung, keine disziplinarrechtlichen Folgen – **aber:**
- **„Mandatsbescheid“ (§ 57 AVG): Behörde ist berechtigt, ohne vorausgehendes Ermittlungsverfahren einen Bescheid zu erlassen – Voraussetzung: Gefahr im Verzug, unaufschiebbare Maßnahme**
- Rechtliche Zulässigkeit höchstgerichtlich bestätigt (VwGH 10.6.2015, 2013/11/2010, VfGH 4.7.2013, B 708/2013)
- Rechtsmittel: binnen 2 Wochen Vorstellung - > Ermittlungsverfahren
- Berufsverbot bleibt bis zur Entscheidung über Entziehung aufrecht.
- **Im Ergebnis entspricht die Entziehung der Berufsberechtigung mittels Mandatsbescheids der vorläufigen Untersagung der Berufsberechtigung.**

Informationspflicht

- Über die Entziehung der Berufsberechtigung durch die BezVBeh – auch wenn diese mit Mandatsbescheid ausgesprochen wurde – sind die LHs und der/die BMGF zu verständigen.
- Ab **1.7.2018** erfolgt die Benachrichtigung anstelle des/der BMGF an die Gesundheit Österreich GmbH, die den/die betroffene/n Berufsangehörigen aus dem GBR zu streichen haben wird.

Antwort 2: Verwechslung von Kalium und Calcium

- Frage der Haftung
- Eigenverantwortung in der GuK
- Trägerverantwortung
- Risikomanagement
- Fehlermanagement

Antworten 3 FAQ: Heimbeatmung – was ist richtig???

Gemäß § 20 Abs 1 iVm Abs 4 Z 3 GuKG fällt die Überwachung und Betreuung schwerstkranker und ateminsuffizienter Patienten mit invasiven und nicht invasiven Methoden in die Spezialisierung Intensivpflege, deren Ausübung gemäß § 17 Abs 3 bzw § 68a Abs 4 GuKG die Absolvierung der Sonderausbildung in der Intensivpflege bzw der Kinderintensivpflege voraussetzt, soweit sie über die Kompetenzen gemäß §§ 14 bis 16 GuKG hinausgehen.

- Die Heimbeatmung durch DGKP ist im Hinblick auf die Schwierigkeit ohne Sonderausbildung ist nicht zulässig.
Entsprechendes wurde vom BMGF klargestellt. **Inhaltlich überholt!**
- ✓ Der Fortschritt in der Medizintechnik ermöglicht die häusliche Versorgung von ateminsuffizienten Menschen mit entsprechenden Heimbeatmungsgeräten und erlaubt, die Pflege ateminsuffizienter Menschen auch an DGKP zu übertragen, die über keine Spezialisierung in der Intensivpflege verfügen.
Entsprechendes wurde vom BMGF klargestellt.

Zusammenfassung

➤ Professionalisierung der Gesundheits- und Krankenpflege



Kontakt

DDr. Meinhild Hausreither

meinhild.hausreither@bmgf.gv.at

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Leitung der Abteilung II/A/2
allgemeine Gesundheitsrechtsangelegenheiten
und Gesundheitsberufe
1030 Wien, Radetzkystraße 2

Danke für die Aufmerksamkeit!