

Nationale Bildungsstrategie Palliative Care

Diskussionsgrundlage der Österreichischen Palliativgesellschaft

Qualifikationsprofile für Spezialisierung der Pflege in der
Hospiz- und Palliativversorgung nach GuKG Novelle 2016
(abgestufte Qualifikationsprofile für die Grundversorgung und
Pflegeassistentenberufe sind in Arbeit und folgen in den ersten
Monaten des Jahres 2018)

DGKP Manuela Klee

DGKP Hilde Kössler, MMSc

(palliative care, advanced nursing education)

Dezember 2017

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Begriffsdefinitionen	3
2. Abgestufter postgradualer Fort- und Weiterbildungsplan	5
2.1. Ausbildungsniveaus und Zeitaufwand – entsprechend EACP Kriterien	5
2.2. Nationaler Qualifikationsrahmen	8
3. Qualifikationsprofil für die Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung	9
3.1. Allgemeine Aspekte zur Symptombehandlung / Antizipation	9
3.1.1. Erkennen von Symptomen	9
3.1.2. Bewerten von Symptomen	10
3.1.3. Umfassendes advance care planning (ACP)	10
3.1.4. Behandlungsprinzipien	11
3.1.5. Vorbeugen und Bewältigen von Notfällen	11
3.1.6. Entscheidungsfindungsprozess	12
3.2. Physische Dimension	12
3.2.1. Schmerz	12
3.2.2. Dyspnoe (Atemnot)	13
3.2.3. Gastrointestinale Symptome	14
3.2.4. Xerostomie	15
3.2.5. Fragen der Hydration	14
3.2.6. Unruhe / Angst	16
3.2.7. Andere Neuro/psychiatrische Symptome	16
3.2.8. Hämatologische Symptome	17
3.2.9. Urogenitale Symptome	17
3.2.10. Stoffwechselprobleme	17
3.2.11. Dermatologische Probleme	18
3.2.12. Allgemeine Symptome	18
3.2.13. Refraktäre Symptome	19

Inhaltsverzeichnis

3.3. Lebensende	20
3.3.1. Symptome der Terminalphase	20
3.3.2. Patienten- und Angehörigenbegleitung	20
3.3.3. Versorgung Verstorbener und Begleitung der Angehörigen	21
3.4. Psychische Dimension	21
3.4.1. Einschätzen der psychischen Situation von Patient und Angehörigen	21
3.4.2. Erfassen der Auswirkung der Erkrankung auf Patient und Angehörige	21
3.4.3. Behandlung psychischer Veränderungen	22
3.5. Soziale Dimension	22
3.5.1. Transfers	23
3.5.2. Aspekte der sozialen Dimension	23
3.5.3. Aspekte der kulturellen Dimension	23
3.6. Spirituelle Dimension	24
3.6.1. Spirituelle Bedürfnisse und Ressourcen	24
3.6.2. Religiöse Praktiken	24
3.7. Ethik	24
3.7.1. Grundsätze bio – medizinischer und klinischer Ethik	25
3.7.2. Ethische Grundsätze im klinischen Alltag	25
3.7.3. Ethische Prinzipien im Rahmen der Patientenbetreuung	25
3.7.4. Prozesse ethischer Entscheidungsfindung	25
3.8. Recht	26
3.8.1. Recht auf Selbstbestimmung	26
3.8.2. Gesetzliches Umfeld	26
3.8.3. Patienten- und Angehörigenrechte	26
3.9. Beratung und Vernetzung	27
3.9.1. Allgemeine Grundsätze der Kommunikation	27
3.9.2. Überbringen schlechter Nachrichten	27
3.9.3. Erkrankungsfortschritt und dessen Folgen	27
3.9.4. Menschliche und materielle Ressourcen	28
3.9.5. Beratung von Vernetzungspartnern	28
3.9.6. Beratung in der Grundversorgung	28

Inhaltsverzeichnis

3.10. Arbeit im interprofessionellen, -disziplinären Team	29
3.10.1. Konzepte vernetzter Arbeit und Kooperation	29
3.10.2. Interdisziplinarität – Interprofessionalität	29
3.10.3. Kontinuität der Behandlung in unterschiedlichen Versorgungskontexten	30
3.11. Angehörigenbeziehung	30
3.11.1. Angehörige als Partner	30
3.11.2. Ressourcen und Probleme Angehöriger	30
3.11.3. Grundsätze des systemischen Ansatzes	31
3.12. Trauer	31
3.12.1. Patient und Trauer	31
3.12.2. Angehörige und Trauer	31
3.12.3. Abschiedskultur in Institutionen	32
3.13. Persönliche berufliche Entwicklung	32
3.13.1. Stärken und Grenzen	32
3.13.2. Weiterentwicklung beruflicher Kompetenzen	32
3.13.3. Reflexion	33
3.14. Forschung	33
3.14.1. Grundlagen der Forschung	33
3.15. Qualität	33
3.15.1. Grundlagen des Qualitätsmanagements	344
3.15.2. Anwendung abgestufter Qualitätskriterien	34
3.15.3. Laufende Qualitätsverbesserung	34
3.16. Entwicklung von Palliative Care	34
3.16.1. Verbreitung von Palliative Care	34
3.16.2. Bedeutung von Palliative Care für die Gesellschaft	35
3.17. Aus-, Fort- und Weiterbildung	35
3.17.1. Grundlagen der Erwachsenenbildung	35
4. Literatur	36
Gesetze	36
Literatur	36

Inhaltsverzeichnis

5. Anhang	38
Anhang 1	38
Anhang 2	40

1. Einleitung

Mit dem Inkrafttreten der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) 2016 findet in den Jahren 2017 – 2021 eine weitgehende Neuordnung der Pflegeberufe statt. Dies erfordert eine Anpassung der Aus-, Weiter- und Fortbildungsempfehlungen auch im Bereich der Palliative Care. Nach einer fehlerhaften Version wurde §22 b. GuKG Novelle 2016, betreffend die Spezialisierung der Hospiz- und Palliativversorgung, am 30.03.2017 in der geltenden Fassung (siehe Anhang 1) beschlossen.

Zu beachten ist die Klarstellung 1518 der Beilagen XXV. GP - Regierungsvorlage – Erläuterungen (siehe Anhang 1):

„Klargestellt wird, dass die **Ausbildung und Ausübung der neuen Spezialisierungen** – Wundmanagement und Stomaversorgung (§ 22a), Hospiz- und Palliativversorgung (§ 22b) und Psychogeriatrische Pflege (§ 22c) **erst nach Erlassung von Durchführungsbestimmungen einschließlich Festlegung von Qualifikationsprofilen möglich** sein werden.“

Die Festlegung von Qualifikationsprofilen im Rahmen einer österreichweit einheitlichen Bildungsstrategie erscheint daher als vordringliche Aufgabe der Fachverbände.

Um bundesweit adäquate Leistungen der Palliative Care sowohl in der Grundversorgung als auch in spezialisierten Bereichen zu verankern ist eine Etablierung und Sicherung von Qualifikationsprofilen sowohl bei Aus- als auch bei Weiterbildungsangeboten eine zentrale Voraussetzung.

Im vorliegenden Papier wird ein abgestufter postgradualer Fort- und Weiterbildungsplan für den Gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege vorgestellt. In der Folge werden Qualifikationsprofile für die Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung nach GuKG 2016, „ 22 b. vorgeschlagen. (Dezember 2018) Für die in der Grundversorgung tätigen Pflege- und Pflegeassistentenberufe werden abgestufte Qualifikationsprofile für Palliative Care nach den Vorgaben des Nationalen Qualitätsrahmes (NQR) zur Einstufung von Qualifikationen formuliert.

Als Grundlagen dienen die Inhalte und Grundsätze der Hospiz- und Palliativbetreuung im Rahmen der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung 2014 der Gesundheit

Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG sowie internationale Studien, Empfehlungen und Erfahrungen (siehe Literaturliste); insbesondere der EAPC Taskforce Nursing Education, Recommendations of the EAPC for the Development of postgraduate Curricula leading to Certification in Palliative Medicine, der Pflegeleitlinien der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, sowie **insbesondere die Nationalen Leitlinien Palliative Care der Schweiz**.

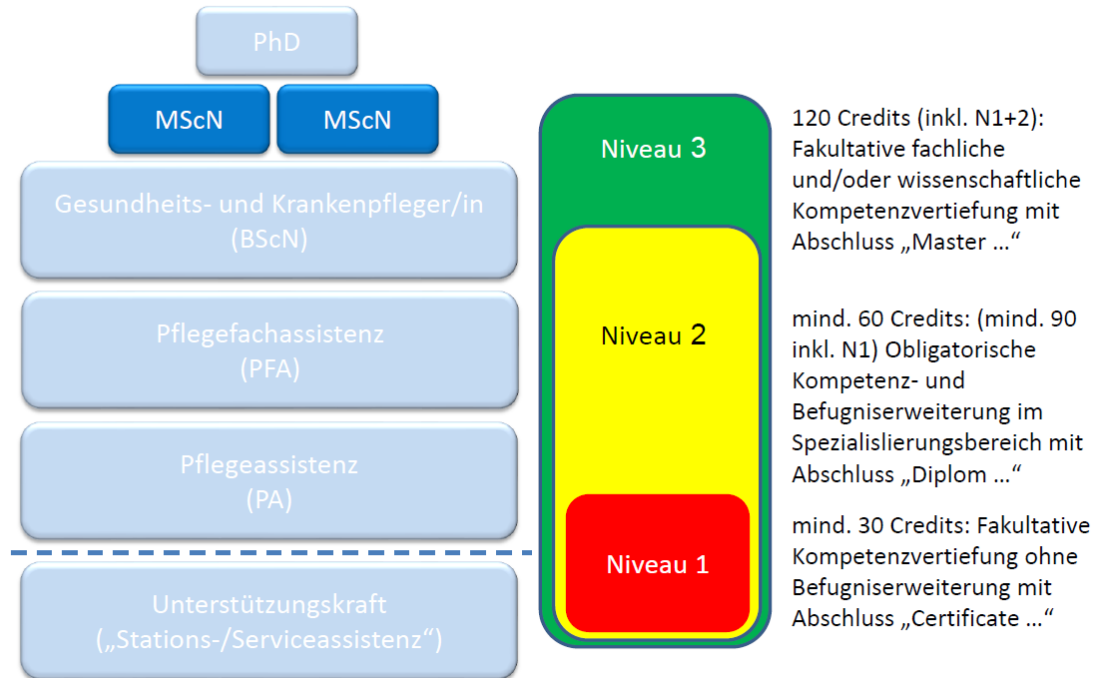
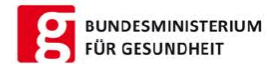
Die Arbeitsgruppe Palliativpflege der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) erhob 2016 Kompetenzen und sinnvolle Befugniserweiterungen in unterschiedlichen Versorgungskontexten, die dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt und in die Qualifikationsprofile eingearbeitet wurden.

Die Umsetzung der GuKG Novelle 2016 wird mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Durch unterschiedliche Zeitpunkte des Inkrafttretens der einzelnen Änderungen können noch bis 31.12.2024 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) nach bisherigem Curriculum an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen ausgebildet werden. Parallel absolvieren schon jetzt zukünftige Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen an Fachhochschulen das Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP).

Die neu geschaffenen Pflegeassistentenberufe umfassen den Pflegeassistenten (PA) und den Pflegefachassistenten (PFA). Ein „Ausblick auf die Curricula der Pflegeassistentenberufe“ konkretisiert Themenfelder inhaltlich, wobei sich „die Dimensionen des Kompetenzmodells“ ... „entweder in Qualifikationsprofilen (QP) oder den Themenfeldern (ThF) wider“ - spiegeln. (Rappold, Rottenhofer, 2017, S 93)

Die vorliegenden Qualifikationsprofile können sich bezogen auf Palliative Care somit als richtungsweisend für die inhaltliche Ausrichtung und Schwerpunktlegung der Themenfelder „Zielgruppen- und Settingorientierte Pflege...“ erweisen.

Systematik der Spezialisierungen BScN und Spezialisierungen (3)



28

(Resetarics, P.: GuKG Novelle 2016; Lange Nacht der Pflege, Graz;
https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/lv_steiermark/2016/LNP_2016/Resetarics_GuKG_Novelle_-_Was_ist_neu.pdf 18.07.2016, 21:48)

1.1. Begriffsdefinitionen

Im Sinne der besseren Lesbarkeit werden Substantiva ihrem grammatikalischen Geschlecht entsprechend gebraucht. Folgende Kompromisse in der Begrifflichkeit werden eingegangen:

Unter **Patient** wird jeder Mensch, der an einer Erkrankung leidet, verstanden.

Das **interprofessionelle Team** besteht aus allen beruflich und institutionell mit dem Patienten befassten Menschen. Es umfasst neben Mitgliedern aus

Gesundheitsberufen sämtliche professionellen Kontaktpersonen beispielsweise auch von Sozialversicherungsträgern, Apotheken und anderen.

Angehörige umfassen jene Menschen im Umfeld des Patienten, die nicht vom interprofessionellen Team umfasst werden, aber durch die Erkrankung mitbetroffen sind. Dabei kann es sich um Angehörige im Sinne von Verwandten oder Partnern, aber beispielsweise auch um Freunde, Kollegen oder in die Betreuung miteinbezogene Nachbarn handeln. Der Grad der Einbeziehung und Information ist dem (mutmaßlichen) Patientenwillen anzupassen.

2. Abgestufter postgradualer Fort- und Weiterbildungsplan

Die Umstellung der Pflegeberufe in Richtung generalisierte Ausbildung bedingt, dass der Entwicklungsprozess vom Anfänger zum Kompetenten oder Experten (vgl. Benner, 2000; Dreyfus & Dreyfus, 2000) insbesondere in Fachbereichen wesentlich mehr Zeit in Anspruch nehmen wird. Erweiterte Kompetenzen für Fachbereiche müssen in Form von Spezialisierungen postgradual erworben werden.

Im internationalen Durchschnitt weisen etwa 20% der Menschen in ihrer letzten Lebensphase durch die Komplexität ihrer palliativen Situation einen Bedarf an spezialisierter Palliative Care auf. Die dafür geplante Spezialisierung in Hospiz- und Palliativbetreuung nach § 22 b., GuKG Novelle 2016 im Ausmaß von „90 Credits“, entspricht dem Ausbildungsniveau B2 (siehe Tab. 1, 2).

Nun müssen aber einerseits Menschen mit hohem Palliativbedarf in der Grundversorgung erkannt und Spezialisten vorgestellt werden; andererseits ist auch eine fundierte palliative Versorgung für die ca 80% der Patienten, die in der Grundversorgung verbleiben, anzustreben. Aus diesen Gründen werden Qualifikationsprofile als Grundlage für die Pflegeausbildung der Grundversorgung sowie abgestufte, postgraduale Fort- und Weiterbildungen für Pflegende, die mit Menschen in palliativen Situationen konfrontiert sind, notwendig.

2.1. Ausbildungsniveaus und Zeitaufwand – entsprechend EACP Kriterien

AUSBILDUNGSNIVEAUS				
	A	B1	B2	C
Fachleute im Gesundheitswesen, die in ihrem Berufsalltag	gelegentlich mit Menschen in palliativen Situationen konfrontiert sind	regelmäßig mit Menschen in palliativen Situationen konfrontiert sind	überwiegend und speziell Menschen in palliativen Situationen betreuen	Hochspezialisierte Experten auf akademischem Niveau (Leitungsfunktionen in spezialisierten Einrichtungen)
Versorgungsstufen	Grundversorgung	Grundversorgung	Spezialisierte Versorgung	Hochspezialisierte Akademiker

Tab. 1

Alternativ:

	A 1	A2	B1	B2	C
Fachleute im Gesundheitswesen (A2 – C), die in ihrem Berufsalltag	Personen, die in ihrem Berufsalltag gelegentlich mit Menschen in palliativen Situationen konfrontiert sind	gelegentlich mit Menschen in palliativen Situationen konfrontiert sind	regelmäßig mit Menschen in palliativen Situationen konfrontiert sind	überwiegend und speziell Menschen in palliativen Situationen betreuen	Hochspezialisierte Experten auf akademischem Niveau (Leitungsfunktionen in spezialisierten Einrichtungen)
Versorgungsebenen	Beratungsstellen, Gemeinden, Sozialversicherungen, BHs	Grundversorgung	Grundversorgung	Spezialisierte Versorgung	Hochspezialisierte Akademiker

Tab. 2

Die Ausbildungsniveaus A – C werden zwar mit Zeitangaben angelehnt an die Bologna Bildungssystem Reform als Minimalzeiten angegeben; die Vergabe von Credits/ECTS ist aber derzeit nur Hochschulen vorbehalten.

Anrechenbarkeit von Credits/ECTS anderer Fachbereiche

Es scheint höchst sinnvoll, eine Expertengruppe mit der Analyse anderer Spezialisierungsbereiche sowie derzeitiger § 64 Weiterbildungen zu beauftragen, in welchem Ausmaß relevante Inhalte für die Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung geeignet sind. Einerseits würde dies die Durchlässigkeit und Integrierbarkeit von Weiterbildungen steigern, andererseits die Interdisziplinarität und ein breites Expertenspektrum in den Teams zugunsten der betroffenen Patienten und deren Angehörigen fördern.

Vorstellbar wäre eine Anrechenbarkeit nach Abschluss des ersten Teils (B1) der Weiterbildung auf dem Weg zur Spezialisierung. Im Rahmen des zweiten Teils (B2) könnten 30 Credits/ECTS etwa entsprechend dem derzeitigen Monodisziplinären Aufbaulehrgang durch andere Disziplinen sinnvoll ergänzt werden. (Siehe Tab. 3)

NIVEAU		ECTS/CREDITS PRO NIVEAU	ECTS/CREDITS GESAMT
C*	MSc	30	120
B2*	Spezialisierung Stufe 2 (berufsspezifisch) + Weiterbildungen wie Aromapflege, Schmerz-, Wundmanagement, HealingTouch, Psychoonkologie,...	60	90 30 30
B1*	IBL (interprofessioneller Basislehrgang)	30	30
A 2**	HPC (PH, KH, ambulant) Kössler Curriculum, ...	40 UI – 4-5 Tage	
A 1** (?)		20 UI – 2-3 Tage	
* Max. 60% der Studienzeit als definiertes und nachgewiesenes Selbststudium			
** keine Selbststudienzeit			
1 UI (Unterrichtseinheit) á 45 Minuten			
1 ECTS entspricht 25 Echtstunden á 60 Minuten Arbeitsaufwand inklusive Selbststudium und Arbeitsaufträge			

Tab. 3

2.2. Nationaler Qualifikationsrahmen

Der Nationale Qualifikationsrahmen (NQR) gibt Deskriptoren für acht Ausbildungsniveaus vor, die den Grad des Erreichens von Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen im jeweiligen Niveau beschreiben.

Spezialisten in Palliative Care erreichen im Rahmen ihrer Weiterbildung überwiegend Niveau 5 bis 6, in manchem Bereich auch 7 des NQR (vgl. Anhang: NQR – Gesetz).

Dies bedeutet, dass sie folgende Lernergebnisse aufweisen:

Kenntnisse: umfassendes, spezialisiertes Theorie- und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich sowie Bewusstsein für die Grenzen dieser Kenntnisse **(5)** bzw. fortgeschrittene Kenntnisse in einem Arbeits- oder Lernbereich unter Einsatz eines kritischen Verständnisses von Theorien und Grundsätzen **(6)** bzw. hochspezialisiertes Wissen, das zum Teil an neueste Erkenntnisse in einem Arbeits- oder Lernbereich anknüpft, als Grundlage für innovative Denkansätze und/oder Forschung; kritisches Bewusstsein für Wissensfragen in einem Bereich und an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Bereichen **(7)**

Fertigkeiten: umfassende kognitive und praktische Fertigkeiten die erforderlich sind, um kreative Lösungen für abstrakte Probleme zu erarbeiten **(5)** bzw. fortgeschrittene Fertigkeiten, die die Beherrschung des Faches sowie Innovationsfähigkeit erkennen lassen, und zur Lösung komplexer und nicht vorhersehbarer Probleme in einem spezialisierten Arbeits- oder Lernbereich nötig sind **(6)** bzw. spezialisierte Problemlösungsfertigkeiten im Bereich Forschung und/oder Innovation, um neue Kenntnisse zu gewinnen und neue Verfahren zu entwickeln sowie um Wissen aus verschiedenen Bereichen zu integrieren **(7)**

Kompetenzen: Leiten und Beaufsichtigen in Arbeits- oder Lernkontexten, in denen nicht vorhersehbare Änderungen auftreten; Überprüfung und Entwicklung der eigenen Leistung und der Leistung anderer Personen **(5)** bzw. Leitung komplexer fachlicher oder beruflicher Tätigkeiten oder Projekte und Übernahme von Entscheidungsverantwortung in nicht vorhersehbaren Arbeits- oder Lernkontexten; Übernahme der Verantwortung für die berufliche Entwicklung von Einzelpersonen und Gruppen **(6)** bzw. Leitung und Gestaltung komplexer, unvorhersehbarer Arbeits- oder Lernkontexte, die neue strategische Ansätze erfordern; Übernahme von Verantwortung für Beiträge zum Fachwissen und zur Berufspraxis und/oder für die Überprüfung der strategischen Leistung von Teams **(7)**

3. Qualifikationsprofil für die Spezialisierung in Hospiz- und Palliativversorgung

Eine Spezialisierung in Hospiz- und Palliativbetreuung kann mit einer Erweiterung der Befugnisse einhergehen. Im folgenden Text sind Kompetenzen mit einem Stern gekennzeichnet (*) und grün gefärbt, die einer gesetzlichen Befugnisserweiterung bedürfen. Diese könnten teilweise auch in Form von Standard Operating Procedures (SOP) erfolgen, die der jeweiligen Ausbildungsverordnung angeschlossen und zur Berufsausübung per Verordnung geregelt werden.

Spezialisten in Palliative Care der Berufsgruppe Pflege müssen ab Bildungsniveau B2 in folgenden Bereichen und Dimensionen Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen aufweisen:

3.1. Allgemeine Aspekte zur Symptombehandlung / Antizipation

Palliativpflegerische Tätigkeit ist dadurch gekennzeichnet, dass im Zuge jeden Patientenkontaktes ein Assessment bezüglich des körperlichen Zustands (z.B. Hautfarbe, Atmung, Muskeltonus, Sprache, Mobilität,...) und des psychischen Ausdrucks (z.B. Mimik, Körperhaltung, Lautäußerungen, Augenkontakt,...) vor dem Hintergrund der jeweiligen Erkrankung, Medikation, Therapie und pflegerischer Interventionen stattfindet. Dies dient dem Ziel durch Evaluation und Anpassung der Behandlungen eine Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens, ein frühzeitiges Erkennen unerwünschter Therapienebenwirkungen, ein Lindern von Beschwerden und das Vorbeugen von Komplikationen und Krisen im Zusammenspiel mit dem professionellen wie privaten Umfeld des Patienten zu erreichen.

3.1.1. Erkennen von Symptomen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.1.1.1. Kennen den Verlauf der unterschiedlichen chronisch – fortschreitenden Erkrankungen und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Symptomen
- 3.1.1.2. Erkennen Symptome, die mit einer schlechten Prognose bzw. einem rasanten Verlauf der Erkrankung einhergehen
- 3.1.1.3. Unterscheiden pathophysiologische Mechanismen der Symptome
- 3.1.1.4. Berücksichtigen das subjektive Erleben der Symptome durch Patienten und deren Zugehörige

3.1.2. Bewerten von Symptomen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.1.2.1. Beherrschen validierte Selbstevaluationsinstrumente
- 3.1.2.2. Beherrschen validierte Fremdevaluationsinstrumente
- 3.1.2.3. Integrieren die Elemente der Evaluation in Beziehung zum Gesamtkontext (z.B. klinisch, qualitativ, quantitativ)
- 3.1.2.4. Wenden spezifische Methoden der Evaluation von Symptomen für spezielle Patientengruppen an
- 3.1.2.5. Erfassen und evaluieren systematisch und situationsangepasst die Symptome
- 3.1.2.6. Ergründen systematisch reversible Ursachen von Symptomen
- 3.1.2.7. Ergründen die Auswirkung der Symptome auf die Lebensqualität des Patienten und sein Umfeld
- 3.1.2.8. Wenden systematisch ein mehrdimensionales Assessment an

3.1.3. Umfassendes advanced care planning (ACP)

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.1.3.1. Führen Gespräche mit dem Patienten und dessen Umfeld um das Verständnis und den Umgang mit der vorliegenden Erkrankung (Prognose, Behandlungsmöglichkeiten, Chancen und Risiken der Optionen) zu vertiefen
- 3.1.3.2. Erstellen Differentialdiagnosen
- 3.1.3.3. Wägen bei Behandlungen und Entscheidungen das Prinzip der Verhältnismäßigkeit ab
- 3.1.3.4. Erkennen und Vermeiden einer Übertherapie
- 3.1.3.5. Hinterfragen jede diagnostisch/therapeutische Handlung auf ihre Konsequenz und Einflussnahme auf die Lebensqualität und den Verlauf der Erkrankung
- 3.1.3.6. Nehmen Abstand von Diagnostik/Untersuchung ohne therapeutische Konsequenz sowie von Therapien ohne Aussicht auf Lebensqualitätsverbesserung
- 3.1.3.7. Passen die Behandlung der Patienten – Compliance / Ressourcen an
- 3.1.3.8. Passen das Behandlungsziel bei Veränderungen in Abstimmung mit allen Vernetzungspartner unter Beachtung der Autonomie des Patienten an

- 3.1.3.9. Führen systematische Symptomkontrollen unabhängig von der kausalen Therapie durch
- 3.1.3.10. Führen prophylaktische Maßnahmen bei vorhersehbaren Komplikationen durch
- 3.1.3.11. Ergreifen Maßnahmen zur Vorbeugung von Leiden
- 3.1.3.12. Beraten und schulen den Patienten und das Umfeld auf Symptome und deren Behandlung

3.1.4. Behandlungsprinzipien

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.1.4.1. Nehmen die Vorstellungen des Patienten und seines Umfelds in Bezug auf die Behandlung wahr und informieren entsprechend
- 3.1.4.2. Beherrschen grundlegende komplementäre Behandlungsmethoden, beraten und schulen auf Wunsch entsprechend
- 3.1.4.3. Erkennen Indikationen, die der Intervention eines Spezialisten einer anderen Disziplin bedürfen und beraten diesbezüglich ausführlich.
- 3.1.4.4. Haben Kenntnisse zum Evidenzgrad bei der Auswahl von Arzneimitteln
- 3.1.4.5. Kennen Arzneimittel, die in der Palliative Care „off label use“ oder „unlicensed use“ verwendet werden, sowie die Indikationen und Folgen der Anwendung
- 3.1.4.6. Kennen unübliche situationsbezogene Anwendungsmöglichkeiten von Arzneimitteln (z.B. Indikation, Dosierung, Verabreichungsweg)
- 3.1.4.7. Erkennen unerwünschte Arzneimittelwirkungen und beugen ihnen vor
- 3.1.4.8. Beherrschen grundlegende pharmakologische Aspekte der Arzneimittellehre, Kennen die Kompatibilitäten/Inkompatibilitäten, Kontraindikationen und Nebenwirkungen
- 3.1.4.9. Berücksichtigen Komorbiditäten des Patienten

3.1.5. Vorbeugen und Bewältigen von Notfällen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.1.5.1. Kennen die häufigsten Notfälle in der Palliative Care
- 3.1.5.2. Kennen die Komplikationen, die mit dem Fortschreiten der Erkrankung verbunden sind

- 3.1.5.3. Kennen die Dringlichkeit der Reaktion auf einen Notfallsituation
- 3.1.5.4. Entwickeln eine Strategie zur Vorbeugung von Notfallsituationen
- 3.1.5.5. Schulen den Patienten, die Angehörigen bzw. das Umfeld auf die Tätigkeiten der Notfallplanung ein
- 3.1.5.6. Sorgen für die Bereitstellung von Ressourcen zur Notfallvorsorge oder –bewältigung

3.1.6. Entscheidungsfindungsprozess

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.1.6.1. Respektieren die Meinung des Patienten und seiner Angehörigen
- 3.1.6.2. Treffen Entscheidungen gemeinsam mit Patient/Angehörigen und im Team (shared decision making)
- 3.1.6.3. Treffen Entscheidungen ihrem jeweiligen Kompetenzbereich entsprechend
- 3.1.6.4. Wenden das Prinzip der informierten Einwilligung (informed consent) oder des mutmaßlichen Patientenwillens an

3.2. Physische Dimension

Palliativpflegerische Interventionen zielen darauf ab die für den Patienten belastenden Symptome durch genaue Beobachtung, gezielte Kommunikation und Anamnese, prophylaktische Maßnahmen sowie begleitende Überprüfung der Wirkung sämtlicher Behandlungen und Therapien zu beurteilen. Dem Lindern, Vorbeugen und frühzeitigen Erkennen von Beschwerden in Zusammenarbeit mit dem interprofessionellen Team, dem Betroffenen selbst und dessen Umfeld kommt hierbei besondere Bedeutung zu.

3.2.1. Schmerz

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.2.1.1. Verfügen über das Wissen des neurobiologischen Übertragungsweges und der Pathophysiologie des Schmerzes
- 3.2.1.2. Kennen der verschiedenen Dimensionen und Qualitäten des Schmerzes
- 3.2.1.3. Haben erweiterte Kenntnisse in der Symptomkontrolle in Bezug auf Schmerzen

- 3.2.1.4. Haben Kenntnisse über Schmerzwahrnehmung bei gestörter Kommunikation
- 3.2.1.5. Beherrschen die verschiedenen Instrumente des Schmerzassessment
- 3.2.1.6. Erkennen prädiktive Faktoren
- 3.2.1.7. Kennen die Indikation für interventionelle Schmerztherapien
- 3.2.1.8. Wirken im interdisziplinären Team bei der Behandlung chronischer komplexer Schmerzen mit
- 3.2.1.9. Verfügen über das Wissen von nichtmedikamentösen Ansätzen der Schmerzbehandlung
- 3.2.1.10. Fördern proaktive Maßnahmen zur Vorbeugung von und zum Umgang mit Schmerzen
- 3.2.1.11. *Beherrschen die Anwendung von Analgetika (SOP)
- 3.2.1.12. *Beherrschen die Anwendung von Co-Analgetika (SOP)
- 3.2.1.13. Kennen die Nebenwirkungen von Analgetika, Entwickeln Strategien zur Vorbeugung und zur Behandlung
- 3.2.1.14. Haben Kenntnisse zur Opioidrotation
- 3.2.1.15. Erkennen Patienten, die Schmerzen mittels PCA kontrollieren können
- 3.2.1.16. Entwickeln Strategien zur Behandlung von neuropathischen Schmerzen, Durchbruchschmerzen, incidental pain
- 3.2.1.17. Übernehmen das Management von Total Pain

3.2.2. Dyspnoe (Atemnot)

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.2.2.1. Verfügen über das Wissen der unterschiedlichen Ursachen von Dyspnoe
- 3.2.2.2. Kennen die Kriterien zur Beurteilung der Dyspnoe
- 3.2.2.3. Beherrschen die verschiedenen Instrumente des Dyspnoeassessments
- 3.2.2.4. Berücksichtigen die multidimensionale Auswirkung von Dyspnoe
- 3.2.2.5. Entwickeln Strategien zum Umgang und der Bewältigung von Atemnot
- 3.2.2.6. *Beherrschen den Umgang mit Psychopharmaka in der symptomatischen Behandlung der Atemnot (SOP)
- 3.2.2.7. *Beherrschen den Umgang mit Opioiden in der symptomatischen Behandlung der Atemnot (SOP)

- 3.2.2.8. Führen Angehörigenedukation durch (Beraten und Schulen das Umfeld)
- 3.2.2.9. Erkennen Patienten, die Nutzen von nicht - invasiven Beatmungstechniken haben und unterstützen diese darin
- 3.2.2.10. Verfügen über das Wissen der Vor- und Nachteile der Sauerstofftherapie
- 3.2.2.11. Beherrschen den Umgang mit anderen Symptomen des Atmungstraktes (z.B. Husten, Schleimbildung, Stauung, Hämoptoe, Lungenembolie, Pleuraerguss,..)
- 3.2.2.12. Erkennen verschiedener Atemmuster (terminale Atemformen)

3.2.3. Gastrointestinale Symptome

3.2.3.1. Nausea / Emesis

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.2.3.1.1. Verfügen über das Wissen unterschiedlicher Ursachen von Nausea und Emesis
- 3.2.3.1.2. Erstellen einer Anamnese
- 3.2.3.1.3. Entwickeln Strategien zur Bewältigung von Nausea und Emesis
- 3.2.3.1.4. Entwickeln Strategien zum Umgang mit Dysphagie und bei Singultus
- 3.2.3.1.5. Beherrschen die Behandlung bei Mund- und Rachenproblemen
- 3.2.3.1.6. *Verfügen über Wissen von medikamentösen (SPO) und nichtmedikamentösen Maßnahmen und wenden diese situationsbezogen an
- 3.2.3.1.7. Beraten und Schulen das Umfeld in Bezug auf Entlastungsmaßnahmen, diätischen Maßnahmen

3.2.3.2. Obstipation, Diarrhoe, Intestinale Obstruktionen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.2.3.2.1. Verfügen über das Wissen unterschiedlicher Ursachen von Obstipation

3.2.3.2.2. *Wenden Kenntnisse der diätetischen, medikamentösen (SOP) und interventionellen Therapie und Prophylaxe bei Obstipation an

- 3.2.3.2.3. Erkennen frühzeitig Komplikationen und entwickeln Behandlungspläne (Subileus, Ileus, intestinale Obstruktion)
- 3.2.3.2.4. Erkennen Aszites, unterstützen im Umgang mit Aszites und regen eine erforderlichen Therapie von Aszites an
- 3.2.3.2.5. Verfügen über das Wissen der unterschiedlichen Ursachen von Diarrhoe
- 3.2.3.2.6. Beraten und Schulen das Umfeld auf Entlastungsmaßnahmen ein
- 3.2.3.2.7. Kennen Indikation, Vorteile und Grenzen einer Magensonde, PEG/PEJ und Witzelfistel

3.2.4. Xerostomie

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.2.4.1.1. Erkennen Ursachen von Xerostomie
- 3.2.4.1.2. *Wenden Kenntnisse medikamentöser (SPO) und nichtmedikamentöser Maßnahmen an, leiten Angehörigen zur Mundpflege an**
- 3.2.4.1.3. Haben Kenntnisse von speziellen Maßnahmen
- 3.2.4.1.4. Erkennen Ursachen von Mukositis
- 3.2.4.1.5. Verfügen über Kenntnisse zur Symptomlinderung und entwickeln entsprechende Behandlungspläne

3.2.5. Fragen der Hydration

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 4.2.3. Erkennen Patienten, die Nutzen durch künstliche Hydration haben
- 4.2.4. Beschreiben die Funktion enteraler oder parenteraler Hydration
- 4.2.5. *Wählen adäquate Mengen, Verabreichungs- und Flüssigkeitsarten (SOP)**
- 4.2.6. Unterstützen und beraten Patienten und sein Umfeld bei der Reduktion oder Absetzung der Hydration insbesondere in terminalen Situationen
- 4.2.7. Kennen die Vor- und Nachteile einer Dehydration

3.2.6. Unruhe / Angst

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.2.6.1. Haben Kenntnisse über Psychophysiologie der Angst
- 3.2.6.2. Verfügen über das Wissen von medikamentösen und nichtmedikamentösen Therapien bei Unruhe und Angst
- 3.2.6.3. *Beherrschen die Anwendung von pharmakologischen Behandlungen (SOP)
- 3.2.6.4. Entwickeln Strategien im Umgang und zur Bewältigung von Panikattacken
- 3.2.6.5. Führen Angehörigenedukation durch (beraten und schulen das Umfeld)

3.2.7. Andere Neuro/psychiatrische Symptome

- 3.2.7.1. Allgemeine Aspekte

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.2.7.1.1. Erkennen Patienten mit neurologisch/psychiatrisch bedingten Verhaltensveränderungen
- 3.2.7.1.2. Kennen Ursachen einer Vigilanzminderung, entwickeln Konzepte zur Steigerung der Lebensqualität
- 3.2.7.1.3. Verfügen über das Wissen von Symptomen bei neurodegenerativen Erkrankungen
- 3.2.7.1.4. Beraten und entwerfen Behandlungsstrategien für Symptome bei neurodegenerativen Erkrankungen

- 3.2.7.2. Delir

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.2.7.2.1. Erkennen mögliche Ursachen für ein delirantes Syndrom, Erkennen hyper- als auch hypoaktives Delir
- 3.2.7.2.2. Unterscheiden ein Delir von kognitiven Störungen und depressiven Verstimmungen
- 3.2.7.2.3. Entwickeln Strategien zur Vorbeugung eines Delirs
- 3.2.7.2.4. Erkennen und behandeln reversibler Ursachen eines Delirs
- 3.2.7.2.5. Entwickeln Strategien zur nicht- pharmakologischen Behandlung, beraten und schulen das Umfeld

3.2.7.2.6. Wirken im interdisziplinären Team bei der pharmakologischen Behandlung mit

3.2.7.3. Krampfanfälle

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

3.2.7.3.1. Bewältigen den Umgang mit Krampfanfällen

3.2.7.3.2. Entwickeln Strategien zur Prophylaxe und Bewältigen von Krisensituationen

3.2.7.3.3. Beraten und schulen das Umfeld

3.2.8. Hämatologische Symptome

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

3.2.8.1. Kennen Hauptursachen von Blutungen im palliativen Setting

3.2.8.2. Erkennen Patienten, die von einer prophylaktischen oder therapeutischen Antikoagulation profitieren

3.2.8.3. Entwickeln Verhaltensmaßnahmen bei Blutungen, beraten und schulen das Umfeld

3.2.8.4. Wirken an einem Krisenplan für lebensbedrohliche Blutungen mit, beraten und schulen das Umfeld

3.2.9. Urogenitale Symptome

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

3.2.9.1. *Erkennen urogenitaler Symptome und behandeln deren Ursachen situationsgerecht (SOP)

3.2.9.2. Erkennen urologischer Interventionsmöglichkeiten in der palliativen Situation

3.2.9.3. Entwickeln Strategien zur Behandlung von Hämaturie

3.2.9.4. Informieren und beraten alle Betroffenen bei Folgen der Erkrankung oder der Therapie auf die Sexualität

3.2.10. Stoffwechselprobleme

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

3.2.10.1. Kennen Ursachen und Symptome von Stoffwechselproblemen

- 3.2.10.2. Wirken im interdisziplinären Team bei der pharmakologischen Behandlung mit
- 3.2.10.3. Bewältigen den Umgang mit den Symptomen einer terminalen Nieren- oder Leberinsuffizienz, beraten und schulen das Umfeld
- 3.2.10.4. Bewältigen den Umgang mit Diabetes und anderen Störungen des Glukosestoffwechsels auch während der terminalen Phase
- 3.2.10.5. Entwickeln Strategien zur Bewältigung von Stoffwechselentgleisungen, beraten und schulen das Umfeld

3.2.11. Dermatologische Probleme

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.2.11.1. Unterstützen den Patienten und seine Angehörigen im Umgang mit Veränderungen des Körperbildes durch Wunden und deren Komplikationen
- 3.2.11.2. Passen die Wund- und Dekubitusbehandlung den Therapiezielen an
- 3.2.11.3. Entwickeln einen Behandlungsplan für exulzerierende Wunden, beraten und schulen das Umfeld
- 3.2.11.4. Entwickeln einen Behandlungsplan zum Umgang mit Wundkomplikationen
- 3.2.11.5. Kennen die Ursachen von Pruritus, wenden lokale und systemische Behandlungsmethoden an
- 3.2.11.6. Kennen die Ursachen von (Lymph)ödemen, entwickeln Behandlungsstrategien

3.2.12. Allgemeine Symptome

3.2.12.1. Anorexie – Kachexie – Syndrom

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.2.12.1.1. Verfügen über das Wissen der unterschiedlichen Ursachen von Anorexie und Kachexie
- 3.2.12.1.2. Kennen Instrumente zum Assessment
- 3.2.12.1.3. Ergründen die Vorstellungen und Werte des Patienten und seiner Zughörigen in Bezug auf Ernährung
- 3.2.12.1.4. Wirken im interdisziplinären Team bei der Behandlung komplexer Situationen mit

- 3.2.12.1.5. Beraten und informieren über medikamentöse und nichtmedikamentöse Möglichkeiten zur Appetitsteigerung (Interventionsvorschläge)
- 3.2.12.1.6. Erkennen Patienten, die von künstlicher Ernährung profitieren und solche, die von künstlicher Ernährung nicht profitieren
- 3.2.12.1.7. Erkennen Patienten, die von einer pharmakologischen Behandlung der Anorexie profitieren und solche, die von einer Behandlung nicht profitieren
- 3.2.12.1.8. Haben Kenntnisse über Kachexie und Anorexie in der terminalen Phase

3.2.12.2. Asthenie – Fatigue

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.2.12.2.1. Haben Kenntnisse über Ursachen, Einflussfaktoren und Auswirkungen von Fatigue
- 3.2.12.2.2. Ergründen die Vorstellungen und Werte des Patienten und seiner Zugehörigen in Bezug auf Asthenie
- 3.2.12.2.3. Legen einen angemessenen Plan zum Umgang und zur Behandlung der Asthenie fest
- 3.2.12.2.4. Entwickeln symptomatische nicht medikamentöse Therapien
- 3.2.12.2.5. Erkennen Patienten, die von einer pharmakologischen Behandlung der Asthenie profitieren und solche, die von einer pharmakologischen Behandlung nicht profitieren
- 3.2.12.2.6. Erkennen terminaler Situationen und unterstützen das Umfeld

3.2.13. Refraktäre Symptome

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.2.13.1. Unterscheiden schwierige von refraktären Symptomen
- 3.2.13.2. Kennen die Definition und die Indikation von palliativer Sedierung
- 3.2.13.3. Wenden die Leitlinien zur palliativen Sedierung an
- 3.2.13.4. Wenden ethische Prinzipien bei einer palliativen Sedierung an
- 3.2.13.5. Erlangen einen Konsens bei der Entscheidungsfindung zur palliativen Sedierung

- 3.2.13.6. Wirken im interdisziplinären Team bei der Symptomkontrolle der palliativen Sedierung mit
- 3.2.13.7. Unterstützen das Umfeld, erklären die Prinzipien palliativer Sedierung
- 3.2.13.8. Halten die Symptombeurteilung bei sedierten Patienten aufrecht

3.3. Lebensende

Palliativpflegerische Interventionen am Lebensende umfassen die Begleitung, Respektierung und Unterstützung des Patienten und seines Umfelds in den Prozessen am Lebensende unter besonderer Berücksichtigung der Selbstbestimmung. Der Auswahl und Verwendung von spezifischen und geeigneten Ressourcen zur Erhaltung der Würde, der Lebensqualität und der Lebensrückschau der betroffenen Person kommt hierbei besondere Beachtung zu.

3.3.1. Symptome der Terminalphase

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.3.1.1. Kennen die Vorzeichen der terminalen Phase und bereiten Angehörige bzw. das Umfeld darauf vor
- 3.3.1.2. Kennen die wesentlichen Arzneimittel und Applikationsmöglichkeiten für Notfallsituationen in der Terminalphase und schulen das Umfeld darauf ein
- 3.3.1.3. Schätzen Schmerzen bei nicht – kommunikativen Patienten ein und behandeln diese (SOP)
- 3.3.1.4. *Behandeln Atemnot und terminale Rasselatmung bei sterbenden Menschen (SOP)
- 3.3.1.5. *Behandeln psychomotorische Unruhe und Angstzustände bei sterbenden Menschen (SOP)

3.3.2. Patienten- und Angehörigenbegleitung

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.3.2.1. Bereiten auf die Veränderungen und Symptome der Terminalphase und des Todes vor und erklären diese
- 3.3.2.2. Erleichtern die Äußerung letzter Wünsche
- 3.3.2.3. Nehmen Gefühle und Reaktionen der Angehörigen auf
- 3.3.2.4. Verhelfen Angehörigen zur Einsicht der Unabwendbarkeit des Todes

- 3.3.2.5. Schaffen einen angemessenen Rahmen für einen friedlichen Tod (z.B. Raum, Ruhe, Zeit)

3.3.3. Versorgung Verstorbener und Begleitung der Angehörigen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.3.3.1. Kennen die Anzeichen des Todes und bereiten Angehörige bzw. das Umfeld darauf vor
- 3.3.3.2. *Stellen den Tod fest und teilen ihn den Angehörigen respektvoll mit
- 3.3.3.3. Versorgen den Verstorbenen mit Respekt vor seiner Kultur und seinen Traditionen entsprechend der österreichischen Gesetzeslage
- 3.3.3.4. Kennen die Regeln des Bestattungswesens und machen Angehörige bzw. das Umfeld damit vertraut
- 3.3.3.5. Respektieren das Bedürfnis Angehöriger nach Intimität und bemühen sich um situationsangepasste Lösungen
- 3.3.3.6. Stellen die Kontinuität der Begleitung der Angehörigen nach dem Tod des Patienten sicher

3.4. Psychische Dimension

Kompetenzen im Bereich der psychischen Dimension beinhalten die Beherrschung der Diagnosestellung, der Beurteilung und des Managements komplexer Symptome körperlichen und psychischen Ursprungs. Dabei werden vorausschauende (advance care planning), interprofessionelle und situationsgerechte Versorgungsplanungen unter Antizipation möglicher Komplikationen vorgenommen. Besondere Beachtung gilt dem Willen und der Autonomie des Betroffenen, sowie der Unterstützung seines Umfelds.

3.4.1. Einschätzen der psychischen Situation von Patient und Angehörigen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.4.1.1. Erheben situationsbezogen die Biographie
- 3.4.1.2. Erkunden Ressourcen und Resilienzfaktoren (Salutogenese)
- 3.4.1.3. Kennen und beherrschen Assessmentinstrumente
- 3.4.1.4. Erkunden Wünsche in Bezug auf die letzte Lebenszeit und das Sterben

3.4.2. Erfassen der Auswirkung der Erkrankung auf Patient und Angehörige

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.4.2.1. Erkennen die Vorstellungen des Patienten und seiner Angehörigen in Bezug auf die Erkrankung
- 3.4.2.2. Erkennen Ängste des Patienten und seiner Angehörigen
- 3.4.2.3. Begleiten und unterstützen den Patienten und seine Angehörigen im Fortschreiten der Erkrankung und in ihren Verlusterfahrungen
- 3.4.2.4. Ermutigen den Patienten und seine Angehörigen zur Feststellung und Äußerung von Bedürfnissen
- 3.4.2.5. Erkennen und verstärken Coping – Strategien
- 3.4.2.6. Unterstützen den Patienten und seine Angehörigen im Zugang zu spezifischen Ressourcen (z.B. Psychologie,-therapie, Musik-, Kunsttherapie)

3.4.3. Behandlung psychischer Veränderungen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.4.3.1. Kennen psychische Veränderungen, die mit einer schweren Erkrankung einhergehen
- 3.4.3.2. Erkennen und unterstützen bei Demotivation und depressiver Verstimmung
- 3.4.3.3. Kennen nicht – medikamentöse Behandlungen psychischer Veränderungen (z.B. Hypnose, Massage)
- 3.4.3.4. Erkennen den Bedarf und involvieren wenn notwendig einen Spezialisten (z.B. bei Depression, Krisenintervention)
- 3.4.3.5. Kennen Antidepressiva, Anxiolytika und Neuroleptika sowie deren mögliche ungewünschte Wirkungen
- 3.4.3.6. Schätzen das Suizidrisiko ein und handeln entsprechend

3.5. Soziale Dimension

Die soziale Dimension umfasst die Beurteilung des soziokulturellen Kontextes der betroffenen Person und von deren religiösen und kulturellen Umfeldes, um Netzwerkressourcen auszuschöpfen, eventuelle Probleme zu erkennen und entsprechende Spezialisten im interprofessionellen Team verstärkt einzubinden.

3.5.1. Transfers

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.5.1.1. Kennen administrative Voraussetzungen und Formalitäten um Transfers zwischen unterschiedlichen Versorgungskontexten komplikationslos zu gestalten (z.B. ambulant - stationär und umgekehrt)
- 3.5.1.2. Kennen Möglichkeiten, die zur Verfügung stehen und deren administrative Formalitäten (z.B. Wechsel des Bundeslandes, Reise, Transfer ins Heimatland)

3.5.2. Aspekte der sozialen Dimension

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.5.2.1. Erkunden die Wohnverhältnisse, das berufliche und soziale Umfeld sowie Beziehungen (z.B. Kinder, Tiere)
- 3.5.2.2. Erkunden die sozialen Bedürfnisse des Patienten und seiner Angehörigen
- 3.5.2.3. Erkennen die menschlichen (z.B. Nachbarn, Freunde) und finanziellen (z.B. Pflegegeld) Ressourcen
- 3.5.2.4. Stellen den Zugang zu menschlichen, materiellen und finanziellen Ressourcen her (z.B. palliatives Beiblatt zur Pflegegelderhöhung, 24 - Stunden Betreuung,...)
- 3.5.2.5. Wenden situationsbezogen Assessmentinstrumente an (z.B. Geno - Soziogramm)
- 3.5.2.6. Kennen und vermitteln die Angebote unterstützender Organisationen (z.B. ehrenamtliche Hospizbegleitung, Krebshilfe, Selbsthilfegruppen)
- 3.5.2.7. Sensibilisieren das Netzwerk, um den Patienten in seinen Verpflichtungen zu unterstützen

3.5.3. Aspekte der kulturellen Dimension

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.5.3.1. Kennen das Konzept der Vorstellungen über Krankheit, Leben, Sterben und Tod sowie soziale Rollenbilder
- 3.5.3.2. Erkunden die spezifische kulturelle Dimension des Patienten und seiner Angehörigen
- 3.5.3.3. Achten die Traditionen des Patienten und seiner Angehörigen im Rahmen der österreichischen Gesetzeslage

- 3.5.3.4. Kennen die verfügbaren Ressourcen (z.B. Dolmetsch, Kontakte zur Religionsgemeinschaft,...)
- 3.5.3.5. Entwickeln Sensibilität für kulturelle Konflikte
- 3.5.3.6. Unterstützen im Rahmen der österreichischen Gesetzeslage die Wünsche der Patienten und seiner Angehörigen (z.B. Rückkehr in die Heimat)

3.6. Spirituelle Dimension

Die spirituelle Dimension umfasst die Erforschung, Respektierung und Berücksichtigung der spirituellen und religiösen Ressourcen des Patienten und seines Umfelds.

3.6.1. Spirituelle Bedürfnisse und Ressourcen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.6.1.1. Berücksichtigen die Frage nach dem Sinn des Lebens im Allgemeinen und der besonderen Situation im speziellen
- 3.6.1.2. Berücksichtigen die Bedeutung von Lebensqualität
- 3.6.1.3. Begleiten die Betroffenen in existentiellern Leid
- 3.6.1.4. Unterstützen Hoffnung
- 3.6.1.5. Unterstützen Lebensrückschau
- 3.6.1.6. Erforschen eigene spirituelle Bedürfnisse

3.6.2. Religiöse Praktiken

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.6.2.1. Unterstützen religiöse Praktiken des Patienten
- 3.6.2.2. Umsorgen den Patienten in Übereinstimmung mit dessen Glauben im Rahmen der österreichischen Gesetzeslage
- 3.6.2.3. Kennen religiöse Organisationen, deren Angebote und Möglichkeiten der Kontaktaufnahme und geben diese auf Wunsch an Patienten und deren Angehörige weiter

3.7. Ethik

Grundlagen ethischen Handelns und ethischer Entscheidungsfindung werden in allen pflegerischen Kontexten eingehalten.

3.7.1. Grundsätze bio – medizinischer und klinischer Ethik

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.7.1.1. Kennen die Patientencharta, Empfehlungen der EACP und der OPG sowie die Funktion von Ethikkommissionen
- 3.7.1.2. Stützen sich auf berufsethische Grundsätze
- 3.7.1.3. Prüfen kritisch eigenes Handeln

3.7.2. Ethische Grundsätze im klinischen Alltag

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.7.2.1. Kennen die Wertvorstellung des Patienten und seiner Angehörigen
- 3.7.2.2. Berücksichtigen die ethische Dimension in der klinischen Praxis (z.B. Hydratation, Ernährung, Sedierung, Therapieverzicht oder –abbruch)
- 3.7.2.3. Kennen ethische Fragen rund um palliative Sedierung, Beihilfe zum Suizid, Formen der Sterbehilfe und Tötung auf Verlangen
- 3.7.2.4. Führen ethische Gespräche im Team herbei
- 3.7.2.5. Wenden Instrumente zur Analyse ethischer Dilemmata an (z.B. MEESTAR,...)
- 3.7.2.6. Entwickeln ein gemeinsames Vorgehen im Umgang mit dem Wunsch nach Beihilfe zum Suizid oder Tötung auf Verlangen

3.7.3. Ethische Prinzipien im Rahmen der Patientenbetreuung

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.7.3.1. Stellen die Kontinuität der Behandlung auch bei unterschiedlichen Wertvorstellungen (Patient – Angehörige – Behandler) sicher
- 3.7.3.2. Schalten eine Ethikkommission in konflikträchtigen Situationen ein

3.7.4. Prozesse ethischer Entscheidungsfindung

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.7.4.1. Wenden ethische Prinzipien bei der Entscheidungsfindung an
- 3.7.4.2. Tragen in komplexen Situationen zu Teamentscheidungen bei (shared decision making)
- 3.7.4.3. Treffen Entscheidungen innerhalb des eigenen Kompetenzbereiches
- 3.7.4.4. Wenden Prinzipien der informierten Einwilligung (informed consent) und des mutmaßlichen Patientenwillens an

3.8. Recht

Sämtliche Tätigkeiten und Entscheidungen finden unter Einhaltung der österreichischen Gesetzeslage und nach den Grundsätzen von Palliative Care (EACP, OPG) statt.

3.8.1. Recht auf Selbstbestimmung

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.8.1.1. Beraten über Vorsorgemöglichkeiten
- 3.8.1.2. Führen situationsangepasst einen Vorsorgedialog und/oder unterstützen beim Verfassen einer Patientenverfügung oder beim Erstellen einer Vorsorgevollmacht entsprechend den Erwachsenenschutzbestimmungen
- 3.8.1.3. Geben dem professionellen Umfeld eine detaillierte Dokumentation betreffend der Patientenwünsche ab

3.8.2. Gesetzliches Umfeld

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.8.2.1. Bewegen sich innerhalb des gesetzlichen Rahmens ihrer Berufsgruppe und wenden Delegationsmöglichkeiten korrekt an
- 3.8.2.2. Integrieren die gesetzlichen Bestimmungen zu Patientenrechten, Patientenverfügung, Erwachsenenschutzbestimmungen, Vorsorgedialog und Vorsorgevollmacht in ihre Berufspraxis
- 3.8.2.3. Kennen die gesetzlichen Vorschriften und Abkommen zur Organspende und Autopsie
- 3.8.2.4. Kennen das Betäubungsmittelgesetz und internationale Abkommen zu Betäubungsmitteln
- 3.8.2.5. Kennen die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu indizierten und nicht indizierten (medizinischen) Eingriffen, assistiertem Suizid und Tötung auf Verlangen
- 3.8.2.6. Kennen die gesetzlichen Rahmenbedingungen beim Versterben in unterschiedlichen Versorgungskontexten (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, zu Hause,...) und bereiten das Umfeld entsprechend darauf vor

3.8.3. Patienten- und Angehörigenrechte

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.8.3.1. Setzen sich für die Rechte vulnerabler Patienten ein (z.B. entscheidungseingeschränkter oder -unfähiger Personen, behinderter Menschen, Kinder)
- 3.8.3.2. Kennen die Unterstützungsmöglichkeiten nach dem Erwachsenenschutzgesetz
- 3.8.3.3. Kennen die Rolle und das Ausmaß der abgestuften Entscheidungsberechtigung unterschiedlicher Vertretungsbefugter und Erwachsenenvertreter

3.9. Beratung und Vernetzung

Voraussetzung für palliativpflegerisches Handeln ist das Beherrschen von Kommunikationsniveaus und –instrumenten, die dem Betroffenen in unterschiedlichen Lebensphasen von der Kindheit bis ins hohe Alter angepasst sind. Dem gesamten Umfeld und der Komplexität der Situation ist durch Anpassung der Sprache ebenso Rechnung zu tragen, wie der Bewältigung von krisenhaften und ambivalenten Situationen

3.9.1. Allgemeine Grundsätze der Kommunikation

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.9.1.1. Kennen und wenden die Techniken des aktiven Zuhörens und der nonverbalen Kommunikation an
- 3.9.1.2. Drücken sich präzise und verständlich aus und versichern sich, dass die Botschaft verstanden wurde
- 3.9.1.3. Kennen und wenden Grundsätze des Verhandelns an
- 3.9.1.4. Kennen und wenden spezifische Interventionen für Krisensituationen an

3.9.2. Überbringen schlechter Nachrichten

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.9.2.1. Kennen und wenden angemessene Instrumente der Kommunikation an
- 3.9.2.2. Leben Authentizität, Empathie, Respekt und Mitgefühl vor
- 3.9.2.3. Akzeptieren Gefühle und nehmen diese entgegen

3.9.3. Erkrankungsfortschritt und dessen Folgen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.9.3.1. Sprechen situationsentsprechend zunehmende Pflegebedürftigkeit und deren Folgen an
- 3.9.3.2. Sprechen situationsentsprechend existentielle Fragen zu Leben, Tod und Endlichkeit an

3.9.4. Menschliche und materielle Ressourcen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.9.4.1. Arbeiten interprofessionell, um notwendige Ressourcen zur Verfügung zu stellen (z.B. Apotheker, Bandagisten,...)
- 3.9.4.2. Bestimmen die professionellen Ressourcen, die rund um die Uhr notwendig sind
- 3.9.4.3. Erkennen frühzeitig Bedürfnisse bezüglich menschlicher (z.B. ehrenamtliche Hospizbegleiter) und materieller Ressourcen (z.B. Inkontinenzversorgung, Leibstuhl,...)
- 3.9.4.4. Beraten und schulen den Patienten, die Angehörigen bzw. das Umfeld in der Funktion der Arzneimittel und den Gebrauch der Hilfsmittel (z.B. Badelifter, Rollstuhl,...)
- 3.9.4.5. Erkennen frühzeitig die Grenzen der jeweiligen Betreuungssituation und sorgen entsprechend vor (z.B. Hospizantrag)

3.9.5. Beratung von Vernetzungspartnern

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.9.5.1. Erfassen den Bedarf an Unterstützung und Schulung in den Teams der Grundversorgung
- 3.9.5.2. Reagieren auf den Bedarf durch die Wahl der geeigneten Beratungsform und durch die Stärkung der Autonomie
- 3.9.5.3. Erklären die Funktion und Grenzen der palliativen Beratung
- 3.9.5.4. Kommunizieren authentisch
- 3.9.5.5. Verfügen über einen Grundstock an schriftlicher Information und Dokumentation, der Vernetzungspartnern zur Verfügung gestellt wird
- 3.9.5.6. Verhandeln mit den Partnern der Grundversorgung und handeln den für den Patienten bestmöglichen Vorschlag aus

3.9.6. Beratung in der Grundversorgung

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.9.6.1. Klären den Auftrag
- 3.9.6.2. Bieten Expertise an
- 3.9.6.3. Handeln als Vorbilder, mit Vorbildfunktion (z.B. Kommunikation, Überbringen schlechter Nachrichten)
- 3.9.6.4. Streben realistische Lösungen in komplexen Situationen an
- 3.9.6.5. Dokumentieren die Vorschläge auf nutzbringende, angemessene Weise
- 3.9.6.6. Erkennen und nutzen klinische Situationen als Möglichkeit der Edukation vor Ort

3.10. Arbeit im interprofessionellen, - disziplinären Team

Interventionen orientieren sich Interprofessionalität, in der die Aufgabenbereiche, Rollen und Werte der verschiedenen Berufsgruppen und Personen weitgehend bekannt sind, zugunsten eines gemeinsamen Zieles respektiert werden und die Beseitigung von kommunikativen wie strukturellen Hindernissen gefördert wird.

3.10.1. Konzepte vernetzter Arbeit und Kooperation

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.10.1.1. Kennen Versorgungsstrukturen und Partner in Palliative Care
- 3.10.1.2. Arbeiten mit externen Mitarbeitern und Organisationen zusammen
- 3.10.1.3. Klären gegenseitige Aufgaben, Funktionen und Formen der Kommunikation und Zusammenarbeit
- 3.10.1.4. Kennen und respektieren die Grenzen des eigenen Berufes und der eigenen Fähigkeiten
- 3.10.1.5. Ziehen bei Bedarf Personen mit entsprechenden Kompetenzen hinzu

3.10.2. Interdisziplinarität – Interprofessionalität

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.10.2.1. Streben gemeinsame Werte an (z.B. Respekt, Vertrauen)
- 3.10.2.2. Kennen die Grundsätze der Teamarbeit und wenden diese an
- 3.10.2.3. Kennen Aufgabenbereiche der verschiedenen Disziplinen und Professionen
- 3.10.2.4. Nehmen eine reflexive Haltung der Teamarbeit ein
- 3.10.2.5. Entwickeln eine Kultur zur Vorbeugung von und zum Umgang mit Konflikten
- 3.10.2.6. Klären die eigene Rolle bei der Koordination der Betreuung

- 3.10.2.7. Definieren die Rollen jedes beteiligten Professionellen
- 3.10.2.8. Integrieren bei Bedarf Ehrenamtliche ins Team

3.10.3. Kontinuität der Behandlung in unterschiedlichen Versorgungskontexten

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.10.3.1. Entwickeln Informationswege und definieren die Bedingungen einer Koordination
- 3.10.3.2. Stellen die Kontinuität in der Behandlung durch eine detaillierte Dokumentation und deren Weitergabe sicher
- 3.10.3.3. Tragen zum Netzaufbau rund um einen Patienten bei
- 3.10.3.4. Arbeiten an der Umsetzung des gemeinsamen Behandlungsplanes
- 3.10.3.5. Schätzen die Gesamtsituation des Betreuungsnetzes ein und erkennen die Prioritäten eines jeden Partners
- 3.10.3.6. Tragen zur Aufklärung und Selbstermächtigung des Patienten bei
- 3.10.3.7. Organisieren die notwendigen Maßnahmen um das Verbleiben zu oder die Rückkehr nach Hause zu ermöglichen
- 3.10.3.8. Initiieren und moderieren gemeinsame Aussprachen (z.B. Helferkonferenzen)

3.11. Angehörigenbeziehung

Ziel ist der Aufbau einer partnerschaftlichen, von Respekt und Vertrauen geprägten Beziehung zu Patienten und deren Angehörigen unter Einhaltung der Berufsethik.

3.11.1. Angehörige als Partner

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.11.1.1. Kennen externe Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige und bieten diese an
- 3.11.1.2. Moderieren Familiengespräche
- 3.11.1.3. Informieren, beraten und schulen Angehörige nach deren und des Patienten Bedürfnissen

3.11.2. Ressourcen und Probleme Angehöriger

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.11.2.1. Erkennen und berücksichtigen Stressfaktoren und Ängste Angehöriger

- 3.11.2.2. Erkennen Be- und Überlastung Angehöriger und bieten Entlastungsmöglichkeiten an
- 3.11.2.3. Erkennen die spezifischen Bedürfnisse unselbstständiger Angehöriger, Minderjähriger und behinderter Menschen

3.11.3. Grundsätze des systemischen Ansatzes

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.11.3.1. Erkennen und berücksichtigen Familien/Beziehungsdynamik
- 3.11.3.2. Berücksichtigen Familien/Beziehungskonflikte
- 3.11.3.3. Erleichtern die Kommunikation zwischen dem Patienten und seinen Angehörigen bzw. zwischen Angehörigen

3.12. Trauer

Spezifische Merkmale sowohl normaler als auch komplizierter Trauerreaktionen werden erkannt und interprofessionell und –disziplinär begleitet. Angehörige werden darin unterstützt, ihre persönlichen Reaktionen auf drohenden Verlust und eingetretenen Tod bewusst wahrzunehmen. Bei der Entdeckung und Stärkung von Ressourcen, die für die Bewältigung notwendig sind, wird Hilfestellung geleistet.

3.12.1. Patient und Trauer

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.12.1.1. Ermöglichen dem Patienten seine Sorgen und Wünsche in Bezug auf seine Angehörigen auszudrücken
- 3.12.1.2. Helfen dem Patienten seine Verlusterfahrungen und seine Trauer auszudrücken und zu bewältigen

3.12.2. Angehörige und Trauer

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.12.2.1. Erkunden die Vorstellungen und Ängste der Angehörigen in Bezug auf Abschied und Trauer
- 3.12.2.2. Erkennen Angehörige, bei denen das Risiko einer komplizierten Trauerreaktion besteht und bieten spezifische Begleitung an
- 3.12.2.3. Bieten bei Bedarf spezifische Begleitung für minderjährige Kinder Schwerstkranker und Verstorbener an

3.12.2.4. Kennen vorhandene Ressourcen (z.B. Trauergruppen, Psychologen) und bieten diese an

3.12.2.5. Kennen die Konzepte der Trauer und unterstützen situationsbezogen

3.12.3. Abschiedskultur in Institutionen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

3.12.3.1. Erschaffen institutionelle Rituale zur Trauerbewältigung

3.12.3.2. Sehen nach einem Todesfall eine Zeit des Austausches für das betroffene Team vor

3.12.3.3. Informieren Netzwerkpartner über den Todesfall (z.B. Hausarzt, Palliativstation)

3.13. Persönliche berufliche Entwicklung

Während der gesamten Berufslaufbahn werden Prozesse der Praxisreflexion und Weiterbildung aktiv verfolgt. Eigene Emotionen sowie jene von Teammitglieder werden erkannt und reflektiert um einer Überbelastung vorzubeugen.

3.13.1. Stärken und Grenzen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

3.13.1.1. Erkennen, dass gewisse Betreuungen und Behandlungen besonders emotional belastend sind

3.13.1.2. Reflektieren laufend eigene Vorstellungen, Werte, Überzeugungen zu Krankheit, Alter, Tod und Trauer

3.13.1.3. Verstehen den Einfluss ihrer Vorstellungen auf die Berufspraxis

3.13.1.4. Entwickeln persönliche Ressourcen, um mit potentiell schwierigen Situationen umgehen zu können

3.13.1.5. Verfügen über eine realistische Selbstwahrnehmung

3.13.1.6. Erkennen den Einfluss von eigenen Lebenssituationen auf die Berufspraxis (z.B. schwere Erkrankung, Tod in der Familie)

3.13.2. Weiterentwicklung beruflicher Kompetenzen

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

3.13.2.1. Bilden sich laufend beruflich fort

- 3.13.2.2. Tauschen sich regelmäßig mit Gleichgestellten und Kollegen aus anderen auf Palliative Care spezialisierten Institutionen über die Berufspraxis aus
- 3.13.2.3. Entwickeln kollektive Kompetenzen zum Wissenstransfer
- 3.13.2.4. Recherchieren regelmäßig in spezialisierter Literatur

3.13.3. Reflexion

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.13.3.1. Nehmen an Supervisionen teil
- 3.13.3.2. Tauschen sich über schwierige Situationen aus (z.B. Intervention, Fallbesprechung)
- 3.13.3.3. Beherrschen verschiedene Instrumente der Selbstwahrnehmung
- 3.13.3.4. Erkennen Anzeichen von Überforderung und Überlastung bei sich und Teammitgliedern
- 3.13.3.5. Nehmen im Bedarfsfall Hilfe für sich und andere in Anspruch
- 3.13.3.6. Fördern ein unterstützendes Arbeitsklima im Team

3.14. Forschung

Die professionelle Tätigkeit wird durch aktuelle, evidenzbasierte wissenschaftliche Kenntnisse und/oder Empfehlungen internationaler „best practise“ Modelle begründet. Soweit möglich und ethisch vertretbar werden Studien- und Forschungsprojekte unterstützt und/oder initiiert.

3.14.1. Grundlagen der Forschung

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.14.1.1. Verstehen die Wichtigkeit der Forschung in Palliative Care
- 3.14.1.2. Kennen die Grundlagen der Forschung (z.B. qualitative, quantitative Forschung)
- 3.14.1.3. Erkennen Chancen und Grenzen der Forschung in Palliative Care
- 3.14.1.4. Nehmen aktiv an Forschungsprojekten teil
- 3.14.1.5. Unterstützen und beraten Patienten und Angehörige, die an Forschungsprojekten teilnehmen

3.15. Qualität

Laufende Evaluationsprozesse der Versorgungsqualität unter Einbezug anerkannter Evaluationsinstrumente werden eingeführt und gefördert.

3.15.1. Grundlagen des Qualitätsmanagements

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.15.1.1. Kennen die aktuellen Qualitätsstandards Österreichs
- 3.15.1.2. Wenden valide Behandlungs- und Pflege Techniken an
- 3.15.1.3. Wenden valide und anerkannte Evaluationsinstrumente an
- 3.15.1.4. Machen die spezifischen Qualitätskriterien für Palliative Care in ihrem beruflichen Kontext bekannt

3.15.2. Anwendung abgestufter Qualitätskriterien

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.15.2.1. Wenden Qualitätskriterien von anerkannten Palliativeinrichtungen an (Leitlinien, Standards von Mitgliedern der EACP, OPG und anderen, anerkannten Palliative Care Einrichtungen)
- 3.15.2.2. Kennen die Wichtigkeit einer reflexiven Haltung
- 3.15.2.3. Ordnen aktuelle Forschungsergebnisse in Palliative Care ein

3.15.3. Laufende Qualitätsverbesserung

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.15.3.1. Verstehen die Wichtigkeit gemeinsame Daten zu erheben
- 3.15.3.2. Dokumentieren klinische Leistungen
- 3.15.3.3. Führen Analysen, Beratungen und Evaluationen in institutionellen Kontexten durch
- 3.15.3.4. Erarbeiten und entwickeln Leit- und Richtlinien sowie best practice Modelle
- 3.15.3.5. Entwickeln eine reflexive Haltung auf verschiedenen Ebenen: persönlich, intra- und interprofessionelles Team, Institution

3.16. Entwicklung von Palliative Care

Palliative Care ist ständiger Entwicklung in Abhängigkeit von gesellschaftlichen, gesundheitspolitischen und –beruflichen Entscheidungen unterworfen. Eine qualitätsvolle Anpassung und bestmögliche Integration nach internationalen Standards ist anzustreben und zu fördern.

3.16.1. Verbreitung von Palliative Care

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.16.1.1. Kennen die Palliative Care – Organisationen und Hospizversorgung in ihrer Region
- 3.16.1.2. Kennen lokale, nationale und internationale Palliative Care – Organisationen und nutzen deren Angebote
- 3.16.1.3. Informieren verschiedene Berufs- und Vernetzungspartner über Palliative Care und Hospizbetreuung und deren Angebote

3.16.2. Bedeutung von Palliative Care für die Gesellschaft

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.16.2.1. Kennen Definitionen und Geschichte von Palliative Care
- 3.16.2.2. Sprechen das Konzept des „guten Sterbens“ und Philosophie von Palliative Care im Team an
- 3.16.2.3. Informieren die Öffentlichkeit und Entscheidungsträger
- 3.16.2.4. Tragen dazu bei, den Zugang zu Palliative Care zu verbessern
- 3.16.2.5. Unterstützen die Entwicklung von Projekten und Institutionen
- 3.16.2.6. Argumentieren für Palliative Care (z.B. Politik, Medien, Familie, Gesellschaft)
- 3.16.2.7. Verstehen Bedeutung und Mechanismus von Lobbying

3.17. Aus-, Fort- und Weiterbildung

Bedürfnisse der Lernenden, insbesondere unter dem Aspekt der Neuordnung der Gesundheitsberufe, sind zu evaluieren um eine relevante, pädagogische Planung und Umsetzung didaktischer Strategien für unterschiedliche Ausbildungsstufen und Versorgungskontexte im Hinblick auf nachhaltige Erreichung von Lernzielen auszurichten.

3.17.1. Grundlagen der Erwachsenenbildung

Pflegerische Spezialisten Niveau B2

- 3.17.1.1. Unterrichten auf formale Weise
- 3.17.1.2. Führen informellen Unterricht in praktischen Situationen durch
- 3.17.1.3. Nehmen Praktikanten auf und begleiten sie
- 3.17.1.4. Moderieren Fallbesprechungen
- 3.17.1.5. Beherrschen grundlegende Kenntnisse der Fort- und Weiterbildung
- 3.17.1.6. Bauen den Unterricht auf aktuellen Erkenntnissen und evidenzbasiertem Wissen auf
- 3.17.1.7. Stellen die Kohärenz zwischen Inhalten (Thema des Kurses) und Unterrichtsform (Methoden) sicher

4. Literatur

Gesetze

- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 1997, BGBl. Nr. 108/1997
- GuK Weiterbildungsverordnung, BGBl. II Nr. 453/2006 und BGBl. II Nr. 359/2010;
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005140>, 06.08.2016, 20:17
- NQR Gesetz: Bundesgesetz über den Nationalen Qualifikationsrahmen
https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/ME/ME_00152/imfname_470968.pdf , 02.11.2017, 15.09
- Regierungsvorlage: Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifeprüfungsgesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (GuKG-Novelle 2016); 1194 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXV.GP; <http://www.parlament.gv.at> 18.06.2016, 21:45
- Vorblatt zur Regierungsvorlage; 1194 der Beilagen XXV.GP – Regierungsvorlage – Vorblatt und WFA; <http://www.parlament.gv.at> 18.06.2016, 21:45
- Textgegenüberstellung; 1194 der Beilagen XXV.GP – Regierungsvorlage – Textgegenüberstellung; <http://www.parlament.gv.at> 18.06.2016, 21:46

Literatur

- EAPC (European Association for Palliative Care) Task Force on Palliative Nurse Education: Report. A Guide for the Development of Palliative Nurse Education in Europe. Report of the EAPC Task Force, European

Association for Palliative Care (EAPC), Milano, 2004. ISBN 978-88-902961-0-9.

- EAPC (European Association for Palliative Care) Task Force on Medical Education: Report. The Development of postgraduate Curricula leading to Certification in Palliative Medicine. European Association for Palliative Care (EAPC). Istituto Nazionale dei Tumori, Milano, 2009. ISBN: 978-88-902961-7-8.
- KÖSSLER, H.: Konsequenzen aus dem GesBRÄG 2007 (BGBl. Nr. 57/2008) für Mitarbeiter Mobiler Palliativteams. Masterarbeit zur Erlangung des MSc (palliative care) an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg, 2014
- RADBRUCH, L. et al.: Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 1. Weißbuch zur Empfehlung der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EACP). Zeitschrift für Palliativmedizin 2011;12; S 216 – 227. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2011.
- RESETARICS, P.: GuKG Novelle 2016; Lange Nacht der Pflege, Graz; [https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/lv_steiermark/2016/LNP_2016/Resetarics_GuKG_Novelle - Was ist neu.pdf](https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/lv_steiermark/2016/LNP_2016/Resetarics_GuKG_Novelle_-_Was_ist_neu.pdf) 18.07.2016, 21:48
- RAPPOLD E., ROTTENHOFER I.; in: Gasser L., Hausreither M.: Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen. Pflegeassistent und Pflegefachassistent Ausbildungsgesetz. Verlag Österreich, Wien, 2017. S 93 – 102.
- ZQP: (Zentrum für Qualität in der Pflege): Komplementäre Pflege: <https://www.zqp.de/index.php?pn=care&id=487> , 06.08.2016, 20:51

5. Anhang

Anhang 1

Nationalratsbeschluss zu § 22 b., GuKG Novelle 2016 vom 30.03.2017 und im Anschluss die Beilagen und Erläuterungen zur XXV. GP Regierungsvorlage:

Nationalratsbeschluss zu § 22 b., GuKG Novelle 2016 vom 30.03.2017

„§ 22b. Die Hospiz- und Palliativversorgung beinhaltet die Pflege und Begleitung von Menschen mit einer fortschreitenden, unheilbaren und damit lebensbedrohlichen Erkrankung sowie die Betreuung von deren Angehörige und sonstige nahestehende Personen vor dem Hintergrund eines umfassenden Verständnisses von Krankheit unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts und Berücksichtigung des Patientenwillens, die das Ziel haben, die Lebensqualität zu verbessern, insbesondere durch

1. Identifikation des Bedarfs an Hospizversorgung und spezialisierter Palliativpflege,
2. vorausschauende Planung zur Erfassung und Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse für die letzte Lebensphase (advance care planning),
3. Erfassung und Beurteilung von Intensität und Verlauf der Symptome,
4. Mitwirkung beim Einsatz medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapien zur Symptomlinderung im gesamten Krankheitsverlauf einschließlich kontinuierlicher Evaluierung deren Wirkung,
5. Beratung und/oder Schulung der Palliativpatienten und -patientinnen sowie deren Angehörige und sonstige nahestehende Personen im Umgang mit den Symptomen,
6. kontinuierliche und enge Zusammenarbeit und Kommunikation mit verschiedenen Professionen, Disziplinen sowie Einrichtungen,
7. Mitwirkung in der umfassenden multiprofessionellen Versorgungsplanung und Unterstützung im Zugang zu externen Ressourcen,
8. Beistand in der Auseinandersetzung mit Krankheit, Abschied, Sterben und Tod.“

1518 der Beilagen XXV. GP - Regierungsvorlage – Erläuterungen

Erläuterungen Allgemeiner Teil Inhalt: In Folge der Evaluierung der Entschließung des Nationalrates vom 7. Juli 2016 betreffend § 12 Gesundheitsberuferegister-Gesetz (vgl. 165/E NR 25. GP) ist es erforderlich, § 12

Gesundheitsberuferegistergesetz anzupassen. Weiters haben die Vorbereitungsarbeiten für die Umsetzung des Gesundheitsberuferegister-Gesetzes gezeigt, dass weitere Anpassungen insbesondere im Hinblick auf das Registrierungsverfahren, den Beginn der Registrierung und die Entscheidungsfrist für die Registrierungsbehörden erforderlich sind. Diese Änderungen des GBRG erfordern auch entsprechende Adaptierungen in den beiden betroffenen Berufsgesetzen, dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und dem MTD-Gesetz. Im Rahmen dieser GuKG-Novelle erfolgen weiters Anpassungen an die im Rahmen der GuKG-Novelle 2016, BGBl. I Nr. 75/2016, geänderten Bezeichnungen bzw. einzelne Nachbesserungen. Kompetenzgrundlage: In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 12 BVG („Gesundheitswesen“).

Zu Z 6 (§ 22b GuKG): Da der in der 2. Lesung zur GuKG-Novelle 2016 eingebrachte und beschlossene Abänderungsantrag zu § 22b GuKG betreffend die Spezialisierung Hospiz- und Palliativversorgung fälschlicherweise die Aufzählung der Tätigkeiten der Spezialisierung Psychogeriatrische Pflege (§ 22c) enthalten hat, hat in der vorliegenden Novelle nunmehr die entsprechende Korrektur zu erfolgen. [www.parlament.gv.at 1518 der Beilagen XXV. GP - Regierungsvorlage - Erläuterungen 5 von 6](http://www.parlament.gv.at/1518/der/Beilagen/XXV/GP-Regierungsvorlage-Erläuterungen/5_von_6) Es handelt sich dabei um Tätigkeiten der entsprechenden Spezialisierung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung nach der Definition der World Health Organization, d.h. einem Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen und ihrer Familien, welche sich im Erleben und der Auseinandersetzung mit einer lebensbedrohlichen, unheilbaren und fortschreitenden Krankheit befinden. Dies soll durch Prävention und Linderung von Leiden, durch eine frühzeitige Identifikation, durch eine fachgerechte Einschätzung und die Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Ereignissen physischer, psychischer, sozialer, kultureller und spiritueller Natur erfolgen. **Klargestellt wird, dass die Ausbildung und Ausübung der neuen Spezialisierungen – Wundmanagement und Stomaversorgung (§ 22a), Hospiz- und Palliativversorgung (§ 22b) und Psychogeriatrische Pflege (§ 22c) erst nach Erlassung von Durchführungsbestimmungen einschließlich Festlegung von Qualifikationsprofilen möglich sein werden.**

Anhang 2

KUNDMACHUNG Beschluss BGBlA_2016 I 75

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2016	Ausgegeben am 1. August 2016	Teil I
---------------	------------------------------	--------

GuKG-Novelle 2016

75. Bundesgesetz: (NR: GP XXV RV 1194 AB 1240 S. 138. BR: 9615 AB 9636 S. 856.)

75. Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifeprüfungsgesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (GuKG-Novelle 2016)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 8/2016, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis lauten die Einträge zum 1. und 2. Abschnitt des 2. Hauptstücks:

„1. Abschnitt Berufsbezeichnungen

§ 11 Berufsbezeichnungen

2. Abschnitt

Berufsbild und Kompetenzbereich

§ 12	Berufsbild
§ 13	Kompetenzbereich
§ 14	Pflegerische Kernkompetenzen
§ 14a	Kompetenz bei Notfällen
§ 15	Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie
§ 15a	Weiterverordnung von Medizinprodukten
§ 16	Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam
§ 17	Spezialisierungen
§ 18	Kinder- und Jugendlichenpflege
§ 19	Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
§ 20	Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie
§ 21	Pflege im Operationsbereich
§ 22	Krankenhausthygiene
§ 22a	Wundmanagement und Stomaversorgung
§ 22b	Hospiz- und Palliativversorgung
§ 22c	Psychogeriatrische Pflege

§§ 23 bis 25 Lehraufgaben

§ 26 Führungsaufgaben“

2. *Im Inhaltsverzeichnis entfallen die Einträge zu den §§ 32 und 33.*
3. *Im Inhaltsverzeichnis entfallen die Einträge zum 4. Abschnitt des 2. Hauptstücks.*
4. *Im Inhaltsverzeichnis wird die Zeile „§ 44 ... Verkürzte Ausbildung für Pflegehelfer“ durch die Zeile „§ 44 ... Verkürzte Ausbildung für Pflegeassistenten“ ersetzt.*
5. *Im Inhaltsverzeichnis wird die Zeile „§ 65 ... Sonderausbildungen“ durch die Zeile „§ 65 ... Spezialisierungen – Ausbildung“ ersetzt.*
6. *Im Inhaltsverzeichnis wird die Zeile „§ 65a ... Gleichhaltungsverordnung“ durch die Zeile „§ 65a ... Anerkennung – Lehr- und Führungsaufgaben“ ersetzt.*
7. *Im Inhaltsverzeichnis wird nach der Zeile „§ 70 ... Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene“ die Zeile „§ 70a ... Spezialisierungen“ ersetzt.*
8. *Im Inhaltsverzeichnis entfallen die Einträge zu den §§ 71 und 72.*
9. *Im Inhaltsverzeichnis entfallen die Einträge zum 6. Abschnitt des 2. Hauptstücks.*
10. *Im Inhaltsverzeichnis wird die Bezeichnung des 3. Hauptstücks „Pflegehilfe“ durch die Bezeichnung „Pflegeassistentenberufe“ ersetzt.*
11. *Im Inhaltsverzeichnis lauten die Einträge zu den §§ 83 bis 84:*
 - „§ 83 Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenten
 - § 83a Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenten § 84*Berufsbezeichnungen“*
12. *Im Inhaltsverzeichnis wird die Zeile „§ 92 ... Ausbildung in der Pflegehilfe“ durch die Zeile „§ 92 ... Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen“ ersetzt.*
13. *Im Inhaltsverzeichnis entfallen die Einträge zu den §§ 93, 98, 99, 101 und 102.*
14. *Im Inhaltsverzeichnis lauten die Einträge zu den §§ 95 bis 97:*
 - „§ 95 Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege
 - § 96 Lehrgänge für Pflegeassistenten
 - § 97 Berufliche Erstausbildung“
15. *Im Inhaltsverzeichnis wird die Zeile „§ 103 ... Zeugnis“ durch die Zeile „§ 103 ... Zeugnis und Diplom“ ersetzt.*
16. *§ 1 lautet:*

„§ 1. Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind:

 1. der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege,
 2. die Pflegefachassistenten und
 3. die Pflegeassistenten.“
17. *§ 3 Abs. 4 Z 9 lautet:*

„9. Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182/2013,“

18. In § 3a Abs. 1 Z 1, § 87 Abs. 2 und § 94 Abs. 1 und 2 wird jeweils das Wort „Pflegehilfe“ durch das Wort „Pflegeassistent“ ersetzt.

19. Der 1. Abschnitt des 2. Hauptstücks lautet:

„1. Abschnitt Berufsbezeichnungen

Berufsbezeichnungen

§ 11. (1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind (§ 27), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“/„Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin“ zu führen.

(2) Personen, die

1. eine Sonderausbildung oder Spezialisierung gemäß §§ 65 bis 72,
2. eine gemäß § 65a oder § 65b gleichgehaltene oder anerkannte Ausbildung,
3. eine spezielle Grundausbildung nach den Bestimmungen des 6. Abschnitts des 2. Hauptstücks in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016,
4. eine Weiterbildung gemäß § 64 oder
5. eine Sonderausbildung gemäß § 57b Krankenpflegegesetz

erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, nach der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 die absolvierte Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung anzufügen. Personen, die eine Sonderausbildung für Lehraufgaben oder eine gemäß § 65a oder § 65b gleichgehaltene oder anerkannte Ausbildung für Lehraufgaben erfolgreich absolviert haben, können auch die Zusatzbezeichnung „Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege“/„Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege“ führen.

(3) Staatsangehörige eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Staatsangehörige) oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die auf Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind (§ 27), dürfen die im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmäßigen Ausbildungsbezeichnungen bzw. deren Abkürzung führen, sofern

1. diese nicht mit der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 identisch sind und nicht mit einer Bezeichnung verwechselt werden können, die in Österreich eine zusätzliche Ausbildung voraussetzt, und
2. neben der Ausbildungsbezeichnung Name und Ort der Lehranstalt oder des Prüfungsausschusses, der diese Ausbildungsbezeichnung verliehen hat, angeführt werden.

(4) Die Führung

1. einer Berufs- oder Ausbildungsbezeichnung gemäß Abs. 1 bis 3 durch hiezu nicht berechtigte Personen,
2. anderer verwechselbarer Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen durch hiezu nicht berechtigte Personen oder
3. anderer als der gesetzlich zugelassenen Berufsbezeichnungen ist verboten.“

20. Die Überschrift des 2. Abschnitts des 2. Hauptstücks lautet:

„Berufsbild und Kompetenzbereich“

21. Die §§ 12 bis 17 samt Überschriften lauten:

„Berufsbild

§ 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.

(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.

Kompetenzbereich

§ 13. Der Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst

1. die pflegerischen Kernkompetenzen (§ 14),
2. Kompetenz bei Notfällen (§ 14a),
3. Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15),
4. Weiterverordnung von Medizinprodukten (§ 15a),
5. Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam (§ 16), 6. Spezialisierungen (§ 17).

Pflegerische Kernkompetenzen

§ 14. (1) Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen die eigenverantwortliche Erhebung des Pflegebedarfes sowie Beurteilung der Pflegeabhängigkeit, die Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation aller pflegerischen Maßnahmen (Pflegeprozess) in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen, die Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung im Rahmen der Pflege sowie die Pflegeforschung.

(2) Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege insbesondere:

1. Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess,
2. Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen bzw. -maßnahmen,
3. Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens,
4. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes,
5. theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation,
6. Beratung zur Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Organisation und Durchführung von Schulungen,
7. Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention,

8. Erstellen von Pflegegutachten,
9. Delegation, Subdelegation und Aufsicht entsprechend dem Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation,
10. Anleitung und Überwachung von Unterstützungskräften sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3a bis 3d,
11. Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden,
12. ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement,
13. Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz,
14. Mitwirkung an fachspezifischen Forschungsprojekten und Umsetzung von fachspezifischen Forschungsergebnissen,
15. Anwendung komplementärer Pflegemethoden,
16. Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement,
17. Psychosoziale Betreuung in der Gesundheits- und Krankenpflege. **Kompetenz bei Notfällen**

§ 14a. (1) Die Kompetenz bei Notfällen umfasst:

1. Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen und
 2. eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht; die unverzügliche Verständigung eines Arztes ist zu veranlassen.
- (2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen gemäß Abs. 1 Z 2 umfassen insbesondere

1. Herzdruckmassage und Beatmung,
2. Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
3. Verabreichung von Sauerstoff.

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

§ 15. (1) Die Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen die eigenverantwortliche Durchführung medizinischdiagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung.

(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 Gesundheits- und Krankenpflege 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 Nr. 111/2012, zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich zu erfolgen.

(4) Die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen insbesondere:

1. Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmitteln,
2. Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen,
3. 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,

4. Legen und Wechsel periphervenöser Verweilkanülen, einschließlich Aufrechterhaltung deren Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls Entfernung derselben,
5. Wechsel der Dialyselösung im Rahmen der Peritonealdialyse,
6. Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen, einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Tests,
7. Setzen von transurethralen Kathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter,
8. Messung der Restharnmenge mittels nichtinvasiver sonographischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung,
9. Vorbereitung, Assistenz und Nachsorge bei endoskopischen Eingriffen,
10. Assistenzleistungen bei der chirurgischen Wundversorgung,
11. Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern sowie Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen,
12. Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
13. Durchführung von Klistieren, Darmeinläufen und -spülungen,
14. Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma,
15. Wechsel von suprapubischen Kathetern und perkutanen gastralen Austauschsystemen,
16. Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen bei vorgegebener Einstellung des Bewegungsausmaßes,
17. Bedienung von zu- und ableitenden Systemen,
18. Durchführung des Monitorings mit medizinisch-technischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienung derselben,
19. Durchführung standardisierter diagnostischer Programme,
20. Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z. B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP),

21. Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie Personen, denen gemäß § 50a oder § 50b ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung.

(5) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung

1. an Angehörige eines Pflegeassistentenberufs, der Desinfektionsassistenten, der Ordinationsassistenten und der Operationsassistenten und
 2. an in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen
- einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen, sofern und soweit diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind, und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen.

(6) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung folgende Tätigkeiten im Einzelfall an Personen gemäß § 3b und § 3c weiter zu übertragen:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Anlegen von Bandagen und Verbänden,
3. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,

4. Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens, 5. einfache Wärme- und Lichtanwendungen.

§ 3b Abs. 3 bis 6 und § 3c Abs. 2 bis 5 sind anzuwenden.

(7) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen und die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen. Sie haben sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten zur Durchführung der Tätigkeiten verfügen, und auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der entsprechenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen bleiben unberührt.

Weiterverordnung von Medizinprodukten

§ 15a. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege 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 Gesundheits- und Krankenpflege ist dies dem anordnenden Arzt mitzuteilen.

(2) Eine Abänderung von ärztlich verordneten Medizinprodukten durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist nicht zulässig.

Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam

§ 16. (1) Der multiprofessionelle Kompetenzbereich umfasst die pflegerische Expertise des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Teil des multiprofessionellen Versorgungsteams bei der Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Sozialberufen sowie anderen Berufen.

(2) Im multiprofessionellen Kompetenzbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im multiprofessionellen Versorgungsteam das Vorschlags- und Mitwirkungsrecht. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen.

(3) Der multiprofessionelle Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die pflegerische Expertise insbesondere bei

1. Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
2. dem Aufnahme- und Entlassungsmanagement,
3. der Gesundheitsberatung,
4. der interprofessionellen Vernetzung,
5. dem Informationstransfer und Wissensmanagement,
6. der Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses einschließlich der Sicherstellung der Behandlungskontinuität,
7. der Ersteinschätzung von Spontanpatienten mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssysteme,
8. der ethischen Entscheidungsfindung, 9. der Förderung der Gesundheitskompetenz.

Spezialisierungen

§ 17. (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege können

1. setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen
sowie 2. Spezialisierungen für Lehr- oder Führungsaufgaben
erwerben.

(2) Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sind:

1. Kinder- und Jugendlichenpflege

Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege

3. Intensivpflege

4. Anästhesiepflege

5. Pflege bei Nierenersatztherapie

6. Pflege im Operationsbereich

7. Krankenhaushygiene

8. Wundmanagement und Stomaversorgung

9. Hospiz- und Palliativversorgung

10. Psychogeriatrische Pflege.

(3) Voraussetzung für die Ausübung von Spezialisierungen gemäß Abs. 2, die über die Kompetenzen gemäß §§ 14 bis 16 hinausgehen, ist die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung oder Spezialisierung, Niveau 2 (Befugnisserweiterung), innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit.

(4) Personen, die eine spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege bzw. in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen des 6. Abschnitts in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016 erfolgreich absolviert haben, sind

1. zur Ausübung der Spezialisierungen gemäß § 18 bzw. § 19 und

2. zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, berechtigt.

(5) Lehraufgaben sind insbesondere:

1. Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege und

2. Leitung von Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege.

(6) Führungsaufgaben sind insbesondere:

1. Leitung des Pflegedienstes an einer Krankenanstalt

2. Leitung des Pflegedienstes an Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen.

(7) Voraussetzung für die Ausübung von Lehr- und Führungsaufgaben ist

1. eine rechtmäßige zweijährige vollbeschäftigte Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung und

2. die erfolgreiche Absolvierung

a) einer gemäß § 65a für Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben anerkannten Ausbildung oder

b) der entsprechenden Sonderausbildung gemäß §§ 71 bzw. 72 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016 oder

c) einer individuell gleichgehaltenen Ausbildung gemäß § 65b in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 185/2013.“

22. Nach § 22 werden folgende §§ 22a bis 22c samt Überschriften eingefügt:

„Wundmanagement und Stomaversorgung

§ 22a. (1) Das Wundmanagement umfasst alle übertragenen medizinischen und originär pflegerischen Maßnahmen und Interventionen, die dazu dienen, die Entstehung einer chronischen Wunde zu verhindern, eine Wunde zu erkennen, den Wundheilungsprozess zu beschleunigen, Rezidive zu vermeiden und die Lebensqualität sowie Selbst- und Gesundheitskompetenz der Patienten zu erhöhen.

(2) Die Stomaversorgung und -beratung umfasst neben der Wundversorgung die individuelle Pflege von Patienten mit Stoma, Inkontinenzleiden, Fisteln und sekundär heilenden Wunden.

Hospiz- und Palliativversorgung

§ 22b. (1) Die Hospiz- und Palliativversorgung umfasst die Pflege und Begleitung von Menschen mit einer fortschreitenden unheilbaren und/oder lebensbedrohlichen Erkrankung und von sterbenden Menschen sowie von deren An- und Zugehörigen vor dem Hintergrund eines umfassenden bio- psychosozialen Verständnisses von Krankheit unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts und Berücksichtigung des Patientenwillens mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern, insbesondere

1. das Erkennen und Vermindern von Risiken und Problembereichen,
die Informationssammlung zum Lebenswerdegang und zu den Lebenserfahrungen als Teil des Pflegeassessments (Biografiearbeit in der Pflege),
3. psychosoziale Interventionen, insbesondere mittels wahrnehmungs- und körperbezogenen sowie verhaltensorientierten Konzepten, kognitiver Stimulation bzw. kognitivem Training, Aktivitätsaufbau, Aromapflege und Entlastungsstrategien,
4. den Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung,
5. die Progressionsverzögerung und
6. das Monitoring der medikamentösen Symptombehandlung. **Psychogeriatrische Pflege**

§ 22c. (1) Die psychogeriatrische Pflege umfasst die Pflege von alten und hochbetagten Menschen mit insbesondere Demenz, Delir, Depression, Angst, Sucht und Suizidalität mit dem Ziel, die geistigen und körperlichen Fähigkeiten, die Persönlichkeit bzw. Identität des Kranken und dessen soziale Bindungen möglichst lange zu erhalten und zu fördern, wobei die pflegenden An- und Zugehörigen einzubinden und in ihrer Betreuungskompetenz zu stärken sind.

(2) Sie umfasst insbesondere

1. das Erkennen und Vermindern von Risiken und Problembereichen,
2. die Informationssammlung zum Lebenswerdegang und zu den Lebenserfahrungen als Teil des Pflegeassessments (Biografiearbeit in der Pflege),
3. psychosoziale Interventionen, insbesondere mittels wahrnehmungs- und körperbezogenen sowie verhaltensorientierten Konzepten, kognitiver Stimulation bzw. kognitivem Training, Aktivitätsaufbau, Aromapflege und Entlastungsstrategien,
4. den Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung,
5. die Progressionsverzögerung und
6. das Monitoring der medikamentösen Symptombehandlung.“

23. *In § 27 Abs. 2 lautet der Einleitungssatz:*

„Nicht vertrauenswürdig ist jedenfalls,“

24. *In § 28 Abs. 4 Z 4 wird der Ausdruck „1. März“ durch den Ausdruck „30. September“ ersetzt.*

25 *§ 31 lautet:*

„§ 31. (1) Eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die nicht unter §§ 28a ff. fällt, gilt als Qualifikationsnachweis, wenn der an einer ausländischen Fachhochschule oder einer vergleichbaren postsekundären oder tertiären Bildungseinrichtung erworbene Grad als an einem FachhochschulBachelorstudiengang gemäß § 28 Abs. 2 erworbener akademischer Grad gemäß § 6 Abs. 6 FHStG nostrifiziert wurde.

(2) Weiters gilt als Qualifikationsnachweis eine im Ausland erworbene Urkunde über eine erfolgreich absolvierte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, wenn

1. die Gleichwertigkeit der Urkunde mit einem österreichischen Diplom gemäß § 32 dieses Bundesgesetzes in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016 festgestellt oder die Urkunde den vor Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geltenden Regelungen des Krankenpflegegesetzes als gleichwertig anerkannt wurde und
2. die im Nostrifikationsbescheid vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt sind.“

26. Die §§ 32 und 33 samt Überschriften entfallen.

27. § 35 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Berufsausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege besteht in der eigenverantwortlichen Ausübung der im Berufsbild und Kompetenzbereich gemäß §§ 12 ff. umschriebenen Tätigkeiten, unabhängig davon, ob diese Tätigkeiten freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ausgeführt werden.“

28. Der 4. Abschnitt des 2. Hauptstücks entfällt.

29. Die Überschrift zu § 44 lautet:

„Verkürzte Ausbildung für Pflegeassistenten“

30. § 44 Abs. 1 lautet:

„(1) Personen, die

1. eine Berufsberechtigung in der Pflegeassistenten gemäß diesem Bundesgesetz besitzen und
2. die Pflegeassistenten in einem Dienstverhältnis durch zwei Jahre vollbeschäftigt oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung ausgeübt haben,

sind berechtigt, eine verkürzte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zu absolvieren.“

31. In § 49 Abs. 1 entfällt der Klammerausdruck.

32. In § 63 Abs. 1 wird die Zahl „40“ durch die Zahl „60“ ersetzt.

33. In § 64 Abs. 6 wird der Ausdruck „§ 12 Abs. 4“ durch den Ausdruck „§ 11 Abs. 2“ ersetzt.

34. Die Überschrift zu § 65 lautet:

„Spezialisierungen – Ausbildung“

35. § 65 Abs. 1 lautet:

„(1) Sonderausbildungen haben die für die Ausübung der entsprechenden Spezialisierung erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln.“

36. § 65 Abs. 4 zweiter Satz entfällt.

37. In § 65 Abs. 5 wird der Ausdruck „Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben“ durch die Wortfolge „die entsprechende Spezialisierung“ ersetzt.

38. § 65a samt Überschrift lautet:

„Anerkennung – Lehr- und Führungsaufgaben

§ 65a. (1) Der Bundesminister für Gesundheit hat durch Verordnung

1. ordentliche Studien und Universitätslehrgänge gemäß Universitätsgesetz 2002 (UG 2002), BGBl. I Nr. 120/2002,
 2. Universitätslehrgänge gemäß Bundesgesetz über die Universität für Weiterbildung Krems (DUKGesetz 2004), BGBl. I Nr. 22/2004,
 3. Lehrgänge universitären Charakters gemäß Universitäts-Studiengesetz (UniStG), BGBl. I Nr. 48/1997,
 4. Fachhochschul-Studiengänge oder Lehrgänge zur Weiterbildung gemäß FachhochschulStudiengesetz und
 5. Studien gemäß Privatuniversitätengesetz (PUG), BGBl. I Nr. 74/2011,
- als Ausbildung für Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben gemäß § 17 anzuerkennen, sofern sie die Vermittlung der für die Ausübung von Lehraufgaben bzw. für Führungsaufgaben gemäß § 23 bzw. §§ 24 f. erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten gewährleisten.

(2) Zur fachlichen Beurteilung ist ein Gutachten des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats gemäß § 65c einzuholen.

(3) Dem Bundesminister für Gesundheit sind

1. alle Änderungen von Studienplänen von Ausbildungen, die gemäß Abs. 1 anerkannt sind, und
2. Studienpläne von Ausbildungen, die für eine Anerkennung gemäß Abs. 1 geeignet erscheinen, von der jeweiligen Ausbildungseinrichtung innerhalb von vier Wochen nach deren Inkrafttreten zur Kenntnis zu bringen.“

39. § 65c Abs. 1 lautet:

„(1) Beim Bundesministerium für Gesundheit ist ein Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat einzurichten, der insbesondere folgende Aufgaben wahrnimmt:

1. Gutachten betreffend die Anerkennung von Ausbildungen für Lehraufgaben und für Führungsaufgaben gemäß § 65a und
2. Beratung in fachlichen Angelegenheiten dieses Bundesgesetzes.“

40. In § 68a Abs. 1 entfällt die Wortfolge „für Angehörige der Kinder- und Jugendlichenpflege“.

41. Nach § 70 wird folgender § 70a samt Überschrift eingefügt:

„Spezialisierungen

§ 70a. (1) Spezialisierungen umfassen insgesamt mindestens 90 ECTS theoretische und praktische Ausbildung. Sie können als in sich geschlossene Studiengänge oder gestuft in Lehrgängen mit Einzelabschlüssen (Niveau 1 und 2) angeboten werden.

(2) Das Niveau 1 (ohne Befugnisserweiterung) umfasst die medizinische, pflegerische und wissenschaftliche Vertiefung in den entsprechenden Fachbereichen im Umfang von mindestens 30 ECTS.

(3) Das Niveau 2 (mit Befugnisserweiterung) setzt das Niveau 1 voraus und umfasst die medizinische, pflegerische und wissenschaftliche Erweiterung in den entsprechenden Fachbereichen im Umfang von mindestens 60 ECTS.

(4) Spezialisierungen mit mehreren Fachbereichen können im Niveau 1 auch getrennt voneinander angeboten und absolviert werden, sind jedoch im Niveau 2 zusammenzuführen.“

42. Die §§ 71 und 72 samt Überschriften entfallen.

43. In § 73 werden im Einleitungssatz nach dem Wort „Vorschriften“ das Wort „insbesondere“ und in Z 1 nach dem Wort „Sonderausbildungen“ die Wortfolge „bzw. Spezialisierungen“ eingefügt sowie in Z 4 der Ausdruck „§ 12 Abs. 2 Z 2“ durch den Ausdruck „§ 11 Abs. 2 Z 4“ ersetzt.

44. Der 6. Abschnitt des 2. Hauptstücks entfällt.

45. Die Überschrift des 3. Hauptstücks lautet:

„Pflegeassistentenberufe“

46. Die §§ 82 bis 84 samt Überschriften lauten:

„Berufsbild

§ 82. (1) Pflegeassistentenberufe sind

1. die Pflegeassistenten und 2. die
Pflegefachassistenten.

Sie sind Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten.

(2) Die Pflegeassistentenberufe umfassen die Durchführung der ihnen nach Beurteilung durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen des Pflegeprozesses übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten in verschiedenen Pflege- und Behandlungssituationen bei Menschen aller Altersstufen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie auf allen Versorgungsebenen.

(3) Im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie führen Pflegeassistentenberufe die ihnen von Ärzten übertragenen oder von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege weiterübertragenen Maßnahmen durch.

Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenten

§ 83. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenten umfasst die Durchführung folgender Aufgaben:

1. Mitwirkung an und Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen (Abs. 2),
2. Handeln in Notfällen (Abs. 3),
3. Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie (Abs. 4).

(2) Die Pflegemaßnahmen gemäß Abs. 1 Z 1 umfassen:

1. Mitwirkung beim Pflegeassessment,
2. Beobachtung des Gesundheitszustands,
3. Durchführung der ihnen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen,
4. Information, Kommunikation und Begleitung.
5. Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenten.

Die Durchführung von Pflegemaßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automatisierten Datenübertragungs ist nach Maßgabe des

Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

(3) Das Handeln in Notfällen gemäß Abs. 1 Z 2 umfasst:

1. Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen und
2. eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht, insbesondere
 - a) Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
 - b) Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
 - c) Verabreichung von Sauerstoff; die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen.

(4) Die Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß Abs. 1 Z 3 umfasst:

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

Im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie hat die Durchführung der Tätigkeiten im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten oder Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 5 kann die Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

(5) Die Aufsicht gemäß Abs. 2 und 4 kann in Form einer begleitenden in regelmäßigen Intervallen auszuübenden Kontrolle erfolgen, sofern

1. die Anordnung durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. den Arzt schriftlich erfolgt und deren Dokumentation gewährleistet ist,
2. die Möglichkeit der Rückfrage bei einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Arzt gewährleistet ist und
3. die Kontrollintervalle nach Maßgabe pflegerischer und ärztlicher einschließlich qualitätssichernder Notwendigkeiten durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. durch den Arzt schriftlich festgelegt sind.

Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz

§ 83a. (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz umfasst

1. die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder Ärzten übertragenen Aufgaben der Pflegeassistenz gemäß § 83 Abs. 2 und 4,
2. das Handeln in Notfällen gemäß § 83 Abs. 3,
3. die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Ärzten übertragenen weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß Abs. 2 und
4. die Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistenzberufe.

(2) Weitere Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß Abs. 1 Z 3 sind:

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.

(3) Die Durchführung der Pflegemaßnahmen gemäß § 83 Abs. 2 und der Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistenzberufe hat nach Anordnung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen. Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

(4) Die Durchführung der Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß § 83 Abs. 4 und § 83a Abs. 2 hat im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung zu erfolgen. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 5 kann die Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

Berufsbezeichnungen

§ 84. (1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der

Pflegeassistenz berechtigt sind (§ 85), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Pflegeassistentin“/„Pflegeassistent“ zu führen.

(2) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegefachassistenz berechtigt sind (§ 85), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Pflegefachassistentin“/„Pflegefachassistent“ zu führen.

(3) Personen, die eine Weiterbildung gemäß § 104a erfolgreich absolviert haben, sind berechtigt, nach der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 bzw. 2 die absolvierte Fachrichtung in Klammer als Zusatzbezeichnung anzufügen.

(4) EWR-Staatsangehörige und Staatsangehörige der Schweizerischen Eidgenossenschaft, die auf

Grund dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz berechtigt sind (§ 85), dürfen die im Heimat- oder Herkunftsstaat gültigen rechtmäßigen Ausbildungsbezeichnungen bzw. deren Abkürzung führen, sofern

1. diese nicht mit der Berufsbezeichnung gemäß Abs. 1 oder 2 identisch sind und nicht mit einer Bezeichnung verwechselt werden können, die in Österreich eine zusätzliche Ausbildung voraussetzt, und
2. neben der Ausbildungsbezeichnung Name und Ort der Lehranstalt oder des Prüfungsausschusses, die/der diese Ausbildungsbezeichnung verliehen hat, angeführt werden.

(5) Die Führung

1. einer Berufs- oder Ausbildungsbezeichnung gemäß Abs. 1 bis 4 durch hiezu nicht berechtigte Personen,
2. anderer verwechselbarer Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen durch hiezu nicht berechtigte Personen oder
3. anderer als der gesetzlich zugelassenen Berufsbezeichnung ist verboten.“

47. § 85 lautet:

„§ 85. Zur Ausübung der Pflegeassistenz bzw. der Pflegefachassistenz sind Personen berechtigt, die

1. eigenberechtigt sind,
2. die für die Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit (§ 27 Abs. 2) besitzen,
3. über die für die Berufsausübung notwendigen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen und
4. einen Qualifikationsnachweis in dem entsprechenden Pflegeassistenzberuf (§§ 86 bis 88) erbringen.“

48. § 86 lautet:

„§ 86. (1) Als Qualifikationsnachweis in der Pflegeassistenz gilt ein Zeugnis über eine mit Erfolg abgeschlossene

1. Ausbildung in der Pflegeassistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
2. Pflegehilfeausbildung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016 oder
3. Ausbildung von Pflegehelfern nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes.

(2) Als Qualifikationsnachweis in der Pflegefachassistenz gilt ein Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung in der Pflegefachassistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes.“

49. In § 87 Abs. 1, 3, 4, 5 und 7, § 88, § 89 Abs. 1, 4 und 5 und § 90 Abs. 1 und 2 wird jeweils das Wort „Pflegehilfe“ durch die Wortfolge „Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz“ ersetzt.

50. In § 89 Abs. 3 Z 2 wird die Wortfolge „eines Pflegehilfelehrganges“ durch die Wortfolge „einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. eines Lehrgangs für Pflegeassistenz“ ersetzt.

51. § 92 samt Überschrift lautet:

„Ausbildung in den Pflegeassistenzberufen

§ 92. (1) Die Ausbildung in der Pflegeassistenz dauert bei Vollzeitausbildung ein Jahr und umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von insgesamt 1 600 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die theoretische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die praktische Ausbildung zu entfallen hat.

(2) Die Ausbildung in der Pflegefachassistenz dauert bei Vollzeitausbildung zwei Jahre und umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von insgesamt 3 200 Stunden, wobei mindestens die Hälfte auf die theoretische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die praktische Ausbildung zu entfallen hat.

(3) Die Ausbildungen gemäß Abs. 1 und 2 können auch

1. im Rahmen eines Dienstverhältnisses,
2. in Form einer Teilzeitausbildung oder 3. in Verbindung mit einer anderen Ausbildung absolviert werden.

(4) Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind die Auszubildenden berechtigt, Tätigkeiten der Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz gemäß § 83 bzw. § 83a unter Anleitung und Aufsicht durchzuführen.“

52. § 93 samt Überschrift entfällt.

53. Die §§ 95 bis 97 samt Überschriften lauten:
„Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 95. (1) Die Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen ist an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege durchzuführen, die an oder in Verbindung mit Krankenanstalten, Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, oder Einrichtungen, die Hauskrankenpflege anbieten, einzurichten sind.

(2) Die praktische Ausbildung ist an

1. einschlägigen Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten einer Krankenanstalt,
2. Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, und
3. Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten, durchzuführen, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Voraussetzungen erfüllen, mit den für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Lehr- und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen.

(3) Eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bedarf der Bewilligung des Landeshauptmannes. Die Bewilligung ist zu erteilen, wenn nachgewiesen wird, dass

1. die für die Abhaltung des theoretischen Unterrichts erforderlichen Räumlichkeiten und Lehrmittel sowie Sozialräume zur Verfügung stehen,
2. die für die theoretische und praktische Ausbildung erforderlichen Lehr- und Fachkräfte, welche hiezu fachlich und pädagogisch geeignet sind und über die notwendige Berufserfahrung verfügen, vorhanden sind,
3. die Verbindung zu Einrichtungen gemäß Abs. 2 gegeben ist und in diesen eine ausreichende Anzahl von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und sonstigen Fachkräften tätig ist, sodass eine fachgerechte praktische Ausbildung unter Anleitung und Aufsicht gewährleistet ist.

(4) Der Landeshauptmann hat regelmäßig sowie im Anlassfall das Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Abs. 3 sowie die Einhaltung der Ausbildungsvorschriften einschließlich der Qualitätssicherung zu überprüfen.

(5) Der Landeshauptmann hat unter größtmöglicher Schonung wohlerworbener Rechte die Bewilligung zurückzunehmen oder abzuändern, wenn

1. sich die für die Bewilligung maßgeblichen Umstände geändert haben oder

2. nachträglich hervorkommt, dass eine erforderliche Voraussetzung schon ursprünglich nicht bestanden hat, oder

3. im Rahmen der Überprüfung gemäß Abs. 4 festgestellte Mängel nach erfolglosem Verstreichen einer angemessenen Frist nicht nachweislich behoben werden. **Lehrgänge für Pflegeassistenten**

§ 96. (1) Die Ausbildung in der Pflegeassistenten kann auch in Lehrgängen für Pflegeassistenten erfolgen, die einer Bewilligung des Landeshauptmanns bedürfen.

(2) § 95 gilt sinngemäß.

Berufliche Erstausbildung

§ 97. (1) Personen, die ihre berufliche Erstausbildung absolvieren, dürfen nur in eine Ausbildung in der Pflegefachassistenten aufgenommen werden.

(2) Abweichend von Abs. 1 kann die Ausbildung in der Pflegeassistenten absolviert werden

1. im Rahmen einer Ausbildung in einem Sozialbetreuungsberuf nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe,

2. im Rahmen einer Ausbildung in der medizinischen Fachassistenten gemäß MABG,

3. im Rahmen der Erwachsenenbildung oder

4. in begründeten Ausnahmefällen.“

54. Die §§ 98, 99, 101 und 102 samt Überschriften entfallen.

55. In § 100 Abs. 1 wird das Wort „Lehrgangsteilnehmer“ durch das Wort „Auszubildenden“ ersetzt.

56. In § 100 Abs. 3 entfällt im ersten Satz der Klammerausdruck „(§ 101)“ und werden im zweiten Satz das Wort „Lehrgangsteilnehmer“ durch das Wort „Auszubildende“ sowie das Wort „Pflegehilfe“ durch die Wortfolge „Pflegeassistenten bzw. Pflegefachassistenten“ ersetzt.

57. In § 100 Abs. 4 wird nach der Wortfolge „gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege“ die Wortfolge „oder ein Ausbildungsjahr in der Pflegefachassistenten“ eingefügt.

58. § 103 samt Überschrift lautet:

„Zeugnis und Diplom

§ 103. (1) Personen, die die kommissionelle Abschlussprüfung in der Pflegeassistenten gemäß § 100 Abs. 3 mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Zeugnis, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung „Pflegeassistentin“/„Pflegeassistent“ anzuführen sind, auszustellen.

(2) Personen, die die kommissionelle Abschlussprüfung in der Pflegefachassistenten gemäß § 100 Abs. 3 mit Erfolg abgelegt haben, ist ein Diplom, in dem der Prüfungserfolg sowie die Berufsbezeichnung „Pflegefachassistentin“/„Pflegefachassistent“ anzuführen sind, auszustellen.“

59. § 104 lautet:

„§ 104. Der Bundesminister für Gesundheit hat nähere Bestimmungen über die Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen, insbesondere über

1. die Inhalte und den Mindestumfang der theoretischen und praktischen Ausbildung einschließlich der zu erwerbenden Qualifikationen,

2. die fachlichen Voraussetzungen für die Leitung und Lehr- und Fachkräfte von Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Lehrgänge für Pflegeassistenten,

3. die Qualitätssicherung von Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Lehrgängen für Pflegeassistenten,

4. die Aufnahme in und den Ausschluss aus einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bzw.

einem Lehrgang für Pflegeassistenten,

5. die Durchführung der theoretischen und praktischen Ausbildung,

6. die Anrechnung von Prüfungen und Praktika einschließlich informell und non-formal erworbener Kenntnisse und Fertigkeiten,

7. die Leistungsfeststellung und -beurteilung einschließlich Wiederholungsmöglichkeiten und Zusammensetzung der Prüfungskommission, und

8. die Form und den Inhalt der auszustellenden Zeugnisse und Diplome

nach Maßgabe der Erfordernisse der Berufsausübung in der Pflegeassistenten- und der Pflegefachassistenten- und insbesondere unter Berücksichtigung methodisch-didaktischer Grundsätze zur Gewährleistung eines bestmöglichen Theorie-Praxis-Transfers und zur Sicherstellung der Ausbildungsqualität durch Verordnung festzulegen.“

60. In § 104a Abs. 1 wird das Wort „Pflegehelfer“ durch die Wortfolge „Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten“ ersetzt.

61. In § 104a Abs. 6 und § 104b Z 4 wird jeweils der Ausdruck „§ 83 Abs. 1a“ durch den Ausdruck „§ 84 Abs. 3“ ersetzt.

62. In § 104b wird das Wort „Pflegehilfesausbildung“ durch die Wortfolge „Ausbildung in der Pflegeassistenten- bzw. Pflegefachassistenten-“ ersetzt.

63. In § 104c Abs. 1 wird das Wort „Pflegehilfe“ durch das Wort „Pflegeassistentenberufe“ ersetzt.

64. In § 105 Abs. 1 Z 1 und 2 wird jeweils die Wortfolge „des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder der Pflegehilfe“ durch die Wortfolge „des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegefachassistenten- oder der Pflegeassistenten-“ ersetzt.

65. Nach § 113 wird folgender § 113a eingefügt:

„§ 113a. (1) Pflegehilfefehergänge, die zum 1. September 2016 gemäß § 96 bewilligt sind, gelten als Lehrgänge für Pflegeassistenten gemäß § 96 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 und bedürfen keiner neuerlichen Bewilligung des Landeshauptmannes.

(2) Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, die gemäß § 50 bewilligt sind, können ab 1. September 2016 als Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 95 Ausbildungen für Pflegeassistentenberufe durchführen und bedürfen hierfür keiner neuerlichen Bewilligung des Landeshauptmannes. Der Ausbildungsträger hat vor Beginn der Ausbildung dem Landeshauptmann zu melden, welche Ausbildungen durchgeführt werden.“

66. Dem § 117 werden folgende Abs. 20 bis 26 angefügt:

„(20) Mit 1. September 2016 treten

1. die Einträge zu den §§ 15a und 44, zum 3. Hauptstück, zu §§ 83 bis 84, § 92, §§ 95 bis 97 und § 103 im Inhaltsverzeichnis sowie § 1, § 3a Abs. 1 Z 1, §§ 15a und 44 samt Überschriften, die Überschrift des 3. Hauptstücks, §§ 82 bis 84 samt Überschriften, §§ 85 bis 90, § 92 samt Überschrift, § 94, §§ 95 bis 97 samt Überschriften, § 100, § 103 samt Überschrift, §§ 104 bis 105 und 113a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 in Kraft und
2. die Einträge zu §§ 93, 98, 99, 101 und 102 im Inhaltsverzeichnis sowie §§ 93, 98, 99, 101 und 102 samt Überschriften außer Kraft.

(21) Der Bundesminister für Gesundheit hat bis 31. Dezember 2023 die Umsetzung der Bestimmungen über die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, insbesondere hinsichtlich

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 Pflegefachassistenten sowie
6. des Bedarfs des Einsatzes der Pflegeassistenten in Krankenanstalten

unter Einbeziehung der Länder (Z 1 bis 6) sowie der Träger der Langzeitpflegeeinrichtungen und der Berufsvertretungen (Z 1 bis 5) zu evaluieren.

(22) Der Bundesminister für Gesundheit hat bis 31. Dezember 2017 eine Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz 1986, BGBl. Nr. 76, einzurichten, der

1. vier Experten der Länder,
2. vier Experten des Bundesministeriums für Gesundheit und
3. ein Experte des Bundesministeriums für Finanzen

angehören. Aufgabe dieser Kommission ist es, die Evaluierung gemäß Abs. 21 aus rechtlicher, fachlicher und finanzieller Sicht, insbesondere auch im Hinblick auf die Umsetzung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes im Bereich der Krankenanstalten, zu begleiten sowie zum Bedarf des Einsatzes der Pflegeassistenten in Krankenanstalten (Abs. 21 Z 6) ein Gutachten zu erstatten.

(23) Ab 1. Jänner 2025 ist die Berufsausübung der Pflegeassistenten in Krankenanstalten nur mehr für jene Angehörige der Pflegeassistenten möglich, die ihre Ausbildung bis 31. Dezember 2024 erfolgreich abgeschlossen haben. Der Bundesminister für Gesundheit hat durch Verordnung festzulegen, dass die Berufsausübung der Pflegeassistenten in Krankenanstalten weiterhin möglich ist, sofern

1. die Evaluierung gemäß Abs. 21 Z 6 unter Bedachtnahme auf ein einstimmiges Gutachten der Kommission gemäß Abs. 22 ergibt, dass zur Sicherung der pflegerischen und medizinischen Versorgung ein Bedarf am Einsatz der Pflegeassistenten in Krankenanstalten über den 1. Jänner 2025 hinaus besteht, oder
2. die im Rahmen der Evaluierung gemäß Abs. 21 Z 6 durch die Länder durchgeführte Erhebung ergibt, dass ein Bedarf am Einsatz der Pflegeassistenten in Krankenanstalten in mindestens drei Bundesländern über den 1. Jänner 2025 hinaus besteht, oder
3. das einstimmige Gutachten der Kommission gemäß Abs. 22 ergibt, dass erhebliche Mehrkosten in mindestens drei Bundesländern entstehen.

(24) Mit 1. Jänner 2017 treten

1. der Eintrag zu § 65a im Inhaltsverzeichnis sowie § 17 Abs. 7, § 65 Abs. 1, 4 und 5, § 65a samt Überschrift und § 65c Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 in Kraft und
2. die Einträge zu §§ 71 und 72 im Inhaltsverzeichnis sowie §§ 71 und 72 samt Überschriften außer Kraft.

Sonderausbildungen für Lehraufgaben und für Führungsaufgaben, die vor diesem Zeitpunkt begonnen worden sind, sind nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen.

(25) Mit 1. Jänner 2018 treten

1. § 49 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 in Kraft und

2. die Einträge des 6. Abschnitts des 2. Hauptstücks im Inhaltsverzeichnis sowie der 6. Abschnitt des 2. Hauptstücks außer Kraft.

Spezielle Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege, die vor diesem Zeitpunkt begonnen worden sind, sind nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen.

(26) Mit 1. Jänner 2020 treten

1. § 31 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 in Kraft und
2. die Einträge zu §§ 32 und 33 im Inhaltsverzeichnis sowie §§ 32 und 33 samt Überschriften außer Kraft.

Die zum Ablauf des 31. Dezember 2019 anhängigen Verfahren gemäß § 32 sind nach der vor diesem

Zeitpunkt geltenden Rechtslage fortzusetzen und abzuschließen. Ergänzungsausbildungen, die gemäß § 32 Abs. 8 in der Fassung vor der Novelle BGBl. I Nr. 75/2016 im Rahmen der Nostrifikation vorgeschrieben wurden, dürfen nach der vor diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage absolviert werden und sind bis spätestens 31. Dezember 2023 abzuschließen.

(27) Mit 1. Jänner 2024 treten die Einträge des 4. Abschnitts des 2. Hauptstücks im

Inhaltsverzeichnis sowie der 4. Abschnitt des 2. Hauptstücks außer Kraft. Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, die vor diesem Zeitpunkt begonnen worden sind, sind nach den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen fortzusetzen und abzuschließen. Der Bundesminister für Gesundheit hat durch Verordnung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft einen späteren Zeitpunkt des In- bzw. Außerkrafttretens zu bestimmen, sofern dies auf Grund der Ergebnisse der Evaluierung gemäß Abs. 21 erforderlich ist, insbesondere sofern die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge noch nicht ausreichend und bedarfsdeckend sichergestellt ist.“

Artikel 2 Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 53/2016, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Abs. 1 Z 5 lautet:

„5. Schülerinnen/Schüler an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege und Auszubildende in Lehrgängen nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, Schülerinnen/Schüler und Auszubildende in Lehrgängen zu einem medizinischen Assistenzberuf nach dem Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG), BGBl. I Nr. 89/2012, sowie Studierende an einer medizinisch-technischen Akademie nach dem MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992;“

2. § 5 Abs. 1 Z 16 lautet:

„16. Personen in einem Ausbildungsverhältnis nach § 4 Abs. 1 Z 5, wenn

- a) sie nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b in der Pensionsversicherung teilversichert sind,
- b) ihre Ausbildung im Rahmen eines der Vollversicherung unterliegenden Dienstverhältnisses nach § 25 MABG durchgeführt wird oder
- c) sie ihre Ausbildung zu einem Pflegeassistentenberuf (§ 82 GuKG) an einer Schule im Sinne des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, oder an einer Privatschule im Sinne des Privatschulgesetzes, BGBl. Nr. 244/1962, absolvieren.“

3. Im § 350 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen ihrer Berufsbefugnis (§ 15a GuKG) weiterverordnete Heilbehelfe dürfen von Apothekerinnen/Apothekern und Hausapotheken führenden Ärztinnen/Ärzten nur dann für Rechnung der Krankenversicherungsträger abgegeben werden, wenn

1. die/der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen einer Tätigkeit für eine Vertragseinrichtung des leistungszuständigen Krankenversicherungsträgers oder für eine/einen den Heilbehelf verordnende/n Vertragsärztin/Vertragsarzt oder Vertragsgruppenpraxis weiterverordnet und
2. sich die/der Anspruchsberechtigte nicht in Anstaltspflege befindet, deren Leistungen durch Zahlungen im Sinne der §§ 148 Z 3 ff. ASVG als abgegolten gelten.“

4. Nach § 698 wird folgender § 699 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Artikel 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016

§ 699. Die §§ 4 Abs. 1 Z 5, 5 Abs. 1 Z 16 und 350 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 treten mit 1. September 2016 in Kraft.“

Artikel 3 Änderung des Berufsreifeprüfungsgesetzes

Das Berufsreifeprüfungsgesetz, BGBl. I Nr. 68/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 97/2015, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 14 durch einen Beistrich ersetzt und folgende Z 15 angefügt:

„15. erfolgreicher Abschluss einer Ausbildung in der Pflegefachassistenz gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997.“

2. Dem § 12 wird folgender Abs. 11 angefügt:

„(11) § 1 Abs. 1 Z 14 und 15 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 75/2016 tritt mit 1. September 2016 in Kraft.“

Artikel 4 Änderung des Ärztegesetzes 1998

Das Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 9/2016, wird wie folgt geändert:

1. In § 50a Abs. 1 erster Satz wird nach der Wortfolge „Einrichtung, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient,“ die Wortfolge „ausgenommen Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG“ eingefügt.

2. Dem § 50a wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Bei der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten gemäß Abs. 1 im Rahmen von Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG ist § 50b Abs. 5 bis 7 anzuwenden.“