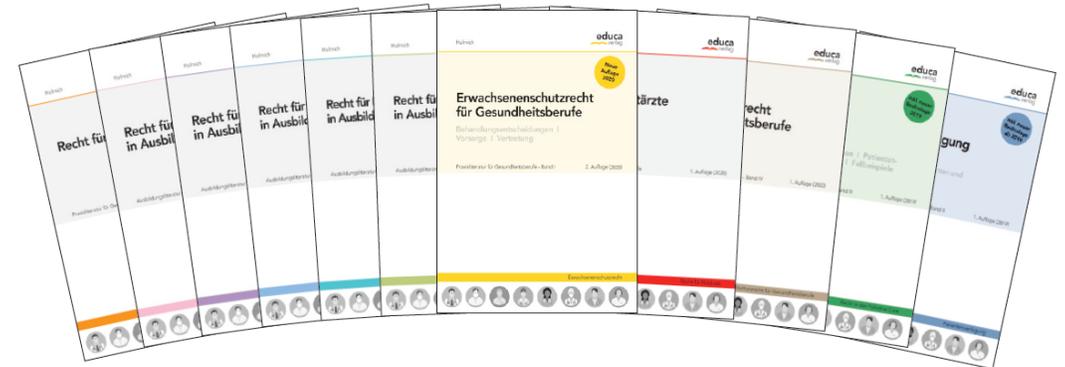




# Willkommen zum 7. Vernetzungstreffen für Rechtsvortragende im Gesundheitswesen

27.2.2024

- Wir starten um 17.00 Uhr!
- Dauer: max. 18.30 Uhr!
- Bringen Sie sich ein!



# Idee zur Vernetzung

- Alle Gesundheitsberufe haben im Rahmen der Ausbildung RECHTSKUNDE!
- Juristische Themen erlangen in der (gesetzlich vorgegebenen) Fortbildung für Gesundheitsberufe zunehmend an Bedeutung.
- Es gibt kaum berufliche Vortragende; die meisten lehren nebenberuflich / als freie:r Dienstnehmer:in!
- Viele Vortragende sind als „Einzelkämpfer:innen“ tätig.
- **Rückmeldung**: Wenig Vernetzung bisher, Austausch durchaus erwünscht!

# Ziele und Zweck ...

- Plan: 2x im Jahr (Online)-**Austausch** über aktuelle Themen im Medizin- / Gesundheitsrecht (Plan: stets rund um Semesterstart; also September und Februar)
- **Literaturempfehlungen**, Austausch über verwendete Unterrichtsunterlagen ...
- Austausch über **Gestaltung von Unterrichtssequenzen** im Rahmen der Ausbildung
- Aufbau eines **Vortragenden-Pools** zur Übernahme von Lehraufträgen, Vertretungen bei Abwesenheit, Weiterempfehlung, auch bei Fortbildungen / Seminare ...



[Link zur Website](#)

Hier alle Unterlagen der  
letzten Treffen 1-6

## Rechtsbücher für Gesundheitsberufe

Bücher für die unterschiedlichen Gesundheitsberufe in Ausbildung und Praxis.  
Ein juristisches Basiswissen für den Berufseinstieg und den Berufsalltag.



**Recht für PA**  
(inkl. GuKG 2023)



**Recht für Notärzte**



**Med.-Ass.-Berufe**

## Rechtliche Fachbücher

Juristische Literatur für Gesundheitsberufe,  
Führungskräfte, Lehrende und sonstige Interessierte.



**Erwachsenenschutz**



**Patientenverfügung**



**Recht in Palliative Care**  
(Auflage 2024 geplant)

## In Planung:

- Rechtsbuch OTA
- Neuauflage Recht in der Palliative Care
- Kurzkommentare (UbG, HeimAufG, Berufsgesetze ...)



**Recht für DGKP**  
(inkl. GuKG 2023)

### Weitere Rechtsbücher:

- » für Hebammen
- » für Sanitäter
- » für PFA
- » für Physiotherapeuten
- » Berufsmodul Sanitäter
- » für MTD-Berufe ...

### Demnächst:

- » OTA
- » UbG



**Kommentar zum  
Sterbeverf.Gesetz**



**Gewaltschutz für  
Gesundheitsberufe**



**Selbstbestimmtes  
Sterben**

### Wissenschaftliche Rubrik:

- » Dokumentation f. Ges.berufe
- » Entwurf für ein Gesundheitsberufe-Pflichtengesetz
- » Mitwirkung / -verantwortung des Patienten bei Behandlungen
- » Advance Care Planning
- » Haftung von Sanitätern
- » Sterbeverfügung
- » Corona-Governance

Interesse am Publizieren Ihrer wissenschaftlichen Arbeit?

Mail: [office@educa-verlag.at](mailto:office@educa-verlag.at)

=> [Link](#)



# Agenda heute

- Update zu aktuellen Rechtsthemen in Medizin, Pflege und Therapie (M. Halmich)
- RA Mag. Markus Schopper (Linz) berichtet vom HinweisgeberInnenschutzgesetz und den Auswirkungen auf das Gesundheitswesen (ca. 15min.)
- Mag.<sup>a</sup> Barbara Stibernitz LL.M. ([Stibis-Law](#)): Urheberrecht für Lehrende (ca. 15min.)
- **danach:** Fragen der Gruppe, Diskussion zum Unterricht ...
- Geplantes Ende: ca. 18.30 Uhr

# Update / News



- Pflegereform 2022-2024 in der Übersicht ([Link](#))
- GuK-Evaluierungsstudie ([Link](#)) – Neugestaltung GuKG in Planung
- GuKG-Novelle 2024 (Verordnung von Medizinprodukten, [Link](#))
- Misscare Austria Studie ([Link](#))
- Sanitäter: Symposium im Parlament (Okt. 2023, [Link](#))
- Sanitäter: Entwurf für neue Berufs- und Tätigkeitsbilder der Initiative Zukunft Rettungsdienst (Feb. 2024, [Link](#))
- Gründung Öst. Dachverband für Opferschutzgruppen im Gesundheits- und Sozialbereich ([Link](#))
- Häusliche Gewalt – ein Leitfaden für die ärztliche Praxis ([Link](#))
- Gesundheitsreform => Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 (digital vor ambulant vor stationär – [Link](#))
- Psychotherapieausbildung ab 2026 an öffentlichen Universitäten ([Link](#))
- Arbeitshilfe der WKO und des ÖGKV zur Delegation von Pflegetätigkeiten an Personenbetreuern ([Link](#))
- Pflege-Personalprognose bis 2050 ([Link](#))

# Gesundheitsberufe: eine Zusammenfassung



Stand: April 2023

=> [Link](#)

# Berufsrecht der Ärzte

- Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Landesvertretung der Ärzte ([Ärztegesetz 1998](#))
- Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 ([Link](#))

## Ärzte für Allgemeinmedizin / Fachärzte

Facharzt für Allgemein- und Familienmedizin wird kommen ([Link](#))

=> Die Ausbildung kann frühestens ab 1. Juni 2026 begonnen werden.

Dauer: 5 Jahre (neun Monate Basisausbildung und 51 Monate fachärztliche Ausbildung)

- Famulatur / 12 Wochen ([§ 49 Abs. 4-6 ÄrzteG](#) | [Kompetenzlevelkatalog](#))
- KPJ im 6. Studienjahr ([Kompetenzlevelkatalog](#) | [Rechtliche Stellung](#))
- Turnusarzt ([Tätigkeitsprofil ÖÄK](#))



# Zivildienener mit UBV

- Seit Sommer 2023 dürfen Zivildienstleistende zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung an den von ihnen betreuten Personen herangezogen werden, sofern sie das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ absolviert haben.
- Details zur Ausbildung in UBV => [Link](#) (100h Theorie + 40h Praxis in Behindertenbetreuungseinrichtung oder Pflegeheim)

## Tätigkeiten:

- Unterstützung bei der Körperpflege
- Unterstützung beim An- und Auskleiden
- Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- Unterstützung im Zusammenhang mit Ausscheidungen
- Unterstützung und Förderung der Bewegungsfähigkeit
- Unterstützung beim Lagern
- Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln



# Vier Stufen zur Sterbeverfügung

| Ärztlicher Part   | Juristischer Part  | Öffentl. Apotheke  | Sterbeort   |
|---|--|--|---|
| <p>2x Aufklärung, Beratung, Bestätigung</p> <p>Allgemeinmediziner oder FA (1x Pall-Med.)</p> <p>PSYCH-Abklärung bei Bedarf (FA Psychiatrie oder klin. Psychologe)</p> | <p>Notariat<br/>Patientenvertretung (12 Wochen   2 Wochen)</p> <p>Errichtung Sterbeverfügung (1 Jahr gültig)</p> | <p>Abgabe<br/>Natrium-Pentobarbital + Begleitmed.</p> <p>oral<br/>i.v.</p> | <p>Frei wählbar!<br/>Private Räumlichkeiten</p> <p>Einnahme oder Nichteinnahme?</p> <p>Totenbeschau</p> |

1.

2.

3.

4.



# Pflege- und Betreuungszentren

news ORF.at

## Pflegeheime verweigern Bewohnern assistierten Suizid

Online seit gestern, 14.28 Uhr

Mehrere Pflegeheimbetreiber sollen ihren Bewohnerinnen und Bewohnern per Hausordnung untersagen, assistierten Suizid in Anspruch zu nehmen. Das hat die Volksanwaltschaft bei unangekündigten Visiten in Pflegeheimen entdeckt, berichtete das Nachrichtenmagazin „profil“ (Onlineausgabe) heute.

Volksanwalt Bernhard Achitz forderte die Heimbetreiber dazu auf, die im Sterbeverfügungsgesetz vorgesehene Möglichkeit des straflosen assistierten Suizids „zu akzeptieren“.

Teilen



## DER STANDARD

STERBEHILFE

### Pflegeheime verweigern Bewohnern assistierten Suizid

Die Volksanwaltschaft entdeckte Hausordnungen, die die Inanspruchnahme von assistiertem Suizid untersagen. Den Bewohnern soll mit Rauschmiss gedroht worden sein

3. Februar 2024, 11:28, 311 Postings

# Pflege- und Betreuungszentren

- Ist **Wohnort** und nicht Ort einer vorübergehenden Behandlung / Betreuung.
- Rechtlich starker Schutz für Heimbewohner durch Heimvertragsrecht (§§ 27b ff. KSchG).
- Kündigungsmöglichkeiten durch Heimträger streng gesetzlich eingeschränkt ([§ 27i KSchG](#)).
- Weiters Schutz durch Bewohner-Rechte (§ 27d Abs. 3 KSchG):
  - Schutz Persönlichkeitsrechte / Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit
  - Recht auf Selbstbestimmung
  - Recht auf religiöse Selbstbestimmung
  - Recht auf Verkehr mit der Außenwelt, auf Besuch durch Angehörige und Bekannte
  - Recht auf Gleichbehandlung
- Heimbewohner hat kein Recht, dass Personal des Heimes bei der Selbsttötung unterstützt.
- Wenn er/sie sich jedoch fremde Hilfe ins Heim organisiert, so darf das Heimpersonal dem externen Helfer den Zutritt nicht verwehren.

# Erfahrungen

- Großes Schulungsinteresse, zahlreiche Richtlinien in Spitälern und Pflegeeinrichtungen zum Umgang mit dem Thema!
- Lt. Auskunft des Gesundheitsministeriums wurden mit Stand **1.1.2024** österreichweit bisher **331** Sterbeverfügungen errichtet. Es wurden 263 Präparate abgegeben und davon 34 Präparate in Apotheken zurückgegeben.
- Auch **ASCIRS** der Öst. Palliativgesellschaft bietet Meldemöglichkeit (Bericht Februar 2024):  
Es sind bisher insgesamt 194 Berichte eingelangt. Es wurden dort 74 vollendete assistierte Suizide gemeldet.  
[www.ascirs.at](http://www.ascirs.at)

Welche Erfahrung möchten Sie uns mitteilen?

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>Assistierter Suizid<br/>vollendet</b></p>  <p>» zum Bericht</p> | <p><b>Assistierter Suizid<br/>abgebrochen</b></p>  <p>» zum Bericht</p> | <p><b>Assistierter Suizid<br/>angefragt</b></p>  <p>» zum Bericht</p> |
|--|--|--|

# Podcast-Hinweis



Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin



15. November 2023

## Rechtsrahmen zum Assistierten Suizid

Dr. Michael Halmich LL.M.

Forum Gesundheitsrecht

Zum Vortrag

[Link](#)

# Exkurs: Neue Regelung ab 1.1.2024

- Bis Jahresende 2023 erfolgte die **medikamentöse Versorgung von Bewohnern** von Einrichtungen stationärer Pflege und Betreuung derart, dass ärztliche Verschreibungen in einer öffentlichen Apotheke einzulösen waren.
- Es wurde nun per 1.1.2024 ermöglicht, dass Einrichtungen stationärer Pflege und Betreuung Arzneimittel über eine Anstaltsapotheke beziehen können.
- Es ist daher nunmehr erstmals möglich, einen nicht-patientenbezogenen Arzneimittelvorrat in Einrichtungen stationärer Pflege und Betreuung zu verwalten.
- Dies gilt auch für suchtmittelhaltige Arzneimittel. Auch für mob. Palliativdienste hat man diese Möglichkeit eröffnet.
- Aus Gründen der Qualitätssicherung soll diese Möglichkeit aber nur für Einrichtungen bestehen, die (nach landesrechtlichen Regelungen) einer behördlichen Aufsicht oder Kontrolle unterliegen und deren Arzneimittelvorrat durch einen Apotheker mindestens vierteljährlich überprüft wird.

=> [Details](#)

# Unterrichtshinweise

## Podcast / Erklärvideos

- Infotalk der Öst. Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin ([Link](#))
- Hochpalliativ ([Link](#))
- UK St. Pölten – Sprechzimmer ([Link](#))
- Filme zu Patientenrechte - NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft ([Link](#))
- Der Falter-Podcast aus der Gerichtsmedizin (Klenk und Reiter – [Link](#))
- CIRS Medical – Aus Fehlern lernen ([Link](#))
- Ö1 Wissenssendungen ...



# Ausgewählte Judikatur

- EuGH: Patientenrecht auf Herausgabe der Krankenakte kostenlos ([Link](#))
- OGH verstärkter Senat zu „wrongful birth“ und „wrongful conception“:

OGH jüngst zu Vasektomie / Eileiterunterbindung bzw. Pränataldiagnostik:

*Wäre das Kind bei fachgerechtem Vorgehen bzw. ordnungsgemäßer Aufklärung der Mutter (der Eltern) nicht empfangen bzw. nicht geboren worden, haftet der Arzt (unabhängig von einer allfälligen Behinderung des Kindes) insbesondere für den von den Eltern für das Kind zu tragenden Unterhaltsaufwand.*

- OGH zu Maßnahmenvollzug: Unzulässigkeit der Durchführung der Hauptverhandlung in Abwesenheit der betroffenen Person im Verfahren zur Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum nach § 21 Abs 1 StGB ([Link](#))
- OGH: Die Ansteckung mit einer Infektionskrankheit ist nur dann ein Dienst- oder Arbeitsunfall, wenn sie auf ein unfallartiges Ereignis (Insektenstich, Biss, Injektion mit einer infizierten Nadel etc) zurückgeht. ([Link](#))
- OGH zur Rechtzeitigkeit einer OP-Aufklärung: Einen Tag vor einer folgenschweren und nicht dringenden Operation ist zu spät. ([Link](#))
- OGH zu Bruch einer Hüftprothese und Produkthaftung ([Link](#))

# Veranstaltungshinweis

1. OÖ Ethiktag in Linz am 1. März 2024 ([Link](#))

RdM-Nachmittag am 7. März 2024 in Wien

Update Medizinrecht Ärztekammer OÖ am 24. April 2024

Kongress Krems 2024 am 7. und 8. Mai 2024 ([Link](#))

Gmundner Medizinrechtskongress am 24. und 25. Mai 2024 ([Link](#))

ARGE Palliative Psychiatrie am 26. Juni 2024 (15-18 Uhr in Ybbs oder online / [Link](#))

ÖGERN Symposium am 8. November 2024 in Wien ([Link](#))



# Literaturhinweise für den Unterricht

- Juristische Ausbildungsbücher vom [Educa Verlag](#) (DGKP<sup>4</sup>, PFA<sup>4</sup>, PA<sup>4</sup>, BMA, RT, PT, ET, San, NA, Med. Ass.)
- [Weiss/Lust, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG<sup>9</sup>, Kommentar, 10/2021](#)
- [Schwamberger/Biechl/Habel, GuKG-Kommentar<sup>8</sup>, 2018](#)
- [Sladeczek/Marzi/Meißl-Riedl, Recht für Gesundheitsberufe<sup>10</sup>, 2021](#)
- [Hauser/Kröll/Stock, Grundzüge des Gesundheitsrechts<sup>4</sup>, 2020](#)
- [Resch/Wallner \(Hrsg.\), Handbuch Medizinrecht<sup>3</sup>, 2020](#)
- [Neumayr/Resch/Wallner \(Hrsg.\), Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht<sup>2</sup>, 2022](#)
- [Gasser/Hausreither, Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen, 2017](#)
- [Pixner/Brugger, Rechtsgrundlagen für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe, 2022](#)
- [Nigl, Arzthaftung<sup>4</sup>, 2022](#)
- [Wittmann, Die Gesundheitsberufe in Österreich Rechtliche Rahmenbedingungen und deren Entwicklung, 2021](#)
- [Schweighofer, Unterbringungsgesetz Kurzkomentar, 2023](#)



# Kompetenzen Pflegeberufe

## Drei Berufsgruppen innerhalb der Pflegeberufe

### Kompetenzen:

#### **DGKP:** §§ 14-17 GuKG

(Pflegerische Kernkompetenzen, Kompetenz bei Notfällen, Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie, Verordnung von Medizinprodukten, Kompetenzen im multi-professionellen Versorgungsteam, Spezialisierungen)

=> [Qualifikationsprofil DGKP](#)

#### **PFA:** § 83a GuKG

(Pflegemaßnahmen, Handeln in Notfällen, Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie)

=> [Qualifikationsprofil PFA](#)

#### **PA:** § 83 GuKG

(Pflegemaßnahmen, Handeln in Notfällen, Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie)

=> [Qualifikationsprofil PA](#)

# Übertragung von Pflegemaßnahmen

- **DGKP**: Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess

Übertragung von Pflegemaßnahmen entsprechend dem Qualifikationsprofil an PA, PFA



- **PA**: Durchführung nur nach Anordnung und unter Aufsicht von DGKP.

Anordnung schriftlich, mündlich oder durch SOP (= Standardarbeitsanweisungen). Extramural immer schriftlich.

Aufsicht ≠ Draufsicht. Aufsicht auch in Form begleitender Kontrollen in regelmäßigen Intervallen.

- **PFA**: Eigenverantwortliche Durchführung nach Anordnung. Keine Aufsicht.

Anordnung schriftlich, mündlich oder durch SOP. Extramural immer schriftlich.

# Aufsicht?

Zum Aufsichtsbegriff ist festzuhalten, dass diese nicht immer eine persönliche und unmittelbare Aufsicht bedeutet, sondern unterschiedliche Ausgestaltungen von der „Draufsicht“ bis zur nachträglichen Kontrolle haben kann.

Die gebotene Intensität der Aufsicht ist einzelfallbezogen und individuell zu beurteilen und hängt unter anderem von der Komplexität der jeweiligen Tätigkeit sowie den individuellen Fähigkeiten und der Berufserfahrung der PA ab.

Gegebenenfalls hat auch eine entsprechende Anleitung sowie begleitende Maßnahmen (Rückkoppelung, Kontrollmechanismus etc.) im Rahmen der Aufsicht zu erfolgen.

*(RV GuKG-Novelle 2016, Nr. 1194, S. 9)*

# Übertragung von med. Tätigkeiten



Ärztin: Anordnungsverantwortung | Übertragung an DGKP, PFA oder PA

- **Arzt => DGKP**: Schriftliche oder mündliche Anordnung, keine Aufsicht. Auch SOP möglich.  
DGKP kann nach eigenem Ermessen an PFA / PA weiterübertragen (im Einzelfall, schriftlich).
- **Ärztin => PFA, PA**: Anordnung im Einzelfall schriftlich. PA: mit Aufsicht, PFA: ohne Aufsicht.  
Hier Subdelegation durch DGKP möglich (Anordnung an PA / PFA ebenso schriftlich).  
=> Aufgrund der Vorgabe „Anordnung im Einzelfall“ dürfen PA / PFA nicht nach generellen SOP bei med. Maßnahmen tätig werden! Sie brauchen da stets eine individuelle Pat.-Anordnung.

# Verordnung von Medizinprodukten

## Verordnung von Medizinprodukten

**§ 15a.** (1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen oder pflegerischen Diagnose Medizinprodukte in den Bereichen

1. Nahrungsaufnahme,
2. Inkontinenzversorgung,
3. Mobilisations- und Gehhilfen,
4. Verbandsmaterialien,
5. prophylaktische Hilfsmittel,
6. Messgeräte sowie
7. Illeo-, Jejuno-, Colo- und Uro-Stomas

zu verordnen.

(2) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die Medizinprodukte gemäß Abs. 1 verordnen, haben den behandelnden Arzt jedenfalls über Änderungen des Zustandsbilds des betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen zu informieren, soweit diese für die ärztliche Behandlung relevant sein können.

**seit 1.1.2024**

# § 32a Krankenordnung ÖGK

- Verordnung nach Schulung durch ÖGKV möglich.
- Beachten der Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise Heilmittel / Heilbehelfe.
- Folgenden Produkte können auf Kosten der ÖGK abgegeben werden:
  1. Enterale Ernährung (Technik und Nahrung, nur Folgeversorgung)
  2. Saugende Inkontinenzversorgung
  3. Bade- und Toilethilfen
  4. Gehhilfen
  5. Standard-Rollstühle (für Erwachsene)
  6. Wund- und Verbandstoffe
  7. Elastische Binden
  8. Anti-Dekubitus-Versorgung
  9. Kompressionstrümpfe
  10. Blutzuckermessgeräte inkl. Zubehör für Diabetiker/Diabetikerinnen (nur Folgeversorgung)
  11. Stomaversorgung

[Link](#)

# Info-Webinar vom ÖGKV



## Webinar:

### Erstverordnung von Medizinprodukten durch DGKP

22. Jänner 2024, 15 Uhr

Seit Jänner 2024 ist das neue Gesetz in Kraft.  
ÖGKV und ÖGK informieren:

- Welche Voraussetzungen braucht es?
- Welche Fortbildung braucht es?
- Wie funktioniert der Prozess?

Zoom - Link: <https://us06web.zoom.us/j/89087624734?pwd=K13Ost8iUzvMi0JmY3X7YpbRJjaIVn.1>



Keine  
Anmeldung  
erforderlich



Weitere  
(kostenpflichtige)  
Webinare [hier](#)

# Pflegeassistentenberufe (PA + PFA)

- Sie sind Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Unterstützung von DGKP und Ärzt:innen.
- Die Pflegeassistentenberufe umfassen die Durchführung der ihnen nach Beurteilung durch DGKP 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 Versorgungsstufen.
- PA / PFA kann also **in allen Settings**, Versorgungsformen und Versorgungsstufen eingesetzt werden. *(RV GuKG-Novelle 2016, Nr. 1194, S. 8)*
- Im Rahmen der **medizinischen Diagnostik und Therapie** führen Pflegeassistentenberufe die ihnen von Ärzt:innen übertragenen oder von DGKP weiterübertragenen Maßnahmen durch.

# Stabile Pflegesituation

Bedingt die Situation des pflegebedürftigen Menschen kein unmittelbares/akutes medizinisches/ pflegerisches Einschreiten des Behandlungsteams, um geplante pflegerische und/oder therapeutische Maßnahmen situationsbedingt unmittelbar zu adaptieren, und erlaubt die Situation zudem, die **Pflegeinterventionen prozesshaft zu planen** (Pflegeprozess), kann von „stabiler Pflegesituation“ gesprochen werden.

Ob im Einzelfall eine stabile Pflegesituation vorliegt und eine Delegation an PA zulässig ist, obliegt der fachlichen Beurteilung von anordnenden Ärzt:innen bzw. des/der weiterdelegierenden DGKP.

Quelle:

BMASGK 22. 1. 2018, 92251/0008-IX/A/2/2018

# Stabiles Arzneimittelregime

Der Vorbereitung (zB Dispensierung) oraler Arzneimittel durch die Pflegeassistenten steht beispielsweise dann nichts entgegen, wenn

- der Patient insbesondere hinsichtlich Arzneimittelwirkstoff und -dosis, Applikationszeitpunkt und -form einem **stabiles Arzneimittelregime** unterliegt bzw.
- seit längerer Zeit
  - das gleiche Arzneimittel
  - in der gleichen Dosis
  - zum gleichen Zeitpunkt einnimmt und
  - dieses unter dem gleichen Handelsnamen und Dosierung verfügbar ist.



# Heimhilfe (HH)

## Gesetzliche Grundlagen:

- Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe / [Link](#)
- Gesetz über Sozialbetreuungsberufe in Wien – Wiener Sozialbetreuungsberufegesetz / [Link](#)

HH unterstützen betreuungsbedürftige Menschen, das sind Personen aller Altersstufen, die durch Alter, gesundheitliche Beeinträchtigung oder schwierige soziale Umstände nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens im Sinne der Unterstützung von Eigenaktivitäten und der Hilfe zur Selbsthilfe.

Im Rahmen der Betreuungsplanung führen HH Aufgaben im hauswirtschaftlichen Bereich eigenverantwortlich auf Anordnung von Klienten/innen und Angehörigen der Sozial- und Gesundheitsberufe, die Tätigkeiten der Basisversorgung ausschließlich unter Anleitung und Aufsicht von Angehörigen der Gesundheitsberufe durch.

Der Beruf der HH darf ausschließlich im Rahmen einer Einrichtung ausgeübt werden, deren Rechtsträger der Verantwortung des Berufes entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzunehmen hat.

# Heimhilfe (HH) – Aufgaben

- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (insbesondere für Sauberkeit und Ordnung in der unmittelbaren Umgebung des Klienten/der Klientin sorgen)
- Beheizen der Wohnung, Beschaffen des Brennmaterials
- Unterstützung bei Besorgungen außerhalb des Wohnbereiches (Einkauf, Post, Behörden, Apotheke, u.a.)
- Unterstützung bei der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten
- Einfache Aktivierung (z. B. Anregung zur Beschäftigung)
- Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld
- Hygienische Maßnahmen (z. B. Wäschegebarung)
- **Beobachtung des Allgemeinzustandes und rechtzeitiges Herbeiholen von Unterstützung durch andere Berufsgruppen**
- **Unterstützung von Pflegepersonen**
- **Dokumentation**
- **Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln**

# Heimhilfe (HH) – Ausbildung

## 2.2. Ausbildung:

Die Ausbildung zur/zum Heimhelfer/in erfolgt in Kursen und umfasst 200 UE Unterricht und 200 h Praktika.

Inhalte der Ausbildung:

|   |       |
|---|-------|
| Dokumentation .....                                     | 4 UE  |
| Ethik und Berufskunde .....                             | 8 UE  |
| Erste Hilfe .....                                       | 20 UE |
| Grundzüge der angewandten Hygiene .....                 | 6 UE  |
| Grundpflege und Beobachtung .....                       | 60 UE |
| Grundzüge der Pharmakologie .....                       | 20 UE |
| Grundzüge der angewandten Ernährungslehre und Diätkunde | 8 UE  |
| Grundzüge der Ergonomie und Mobilisation .....          | 20 UE |
| Haushaltsführung .....                                  | 12 UE |
| Grundzüge der Gerontologie .....                        | 10 UE |
| Grundzüge der Kommunikation und Konfliktbewältigung ... | 26 UE |
| Grundzüge der Sozialen Sicherheit .....                 | 6 UE  |

Die praktische Ausbildung hat 200 Stunden zu umfassen und beinhaltet die Praktikumsvorbereitung und Praktikumsreflexion. Davon sind 120 Stunden im ambulanten Bereich und 80 Stunden im (teil-) stationären Bereich zu absolvieren. In diesen Inhalten der Ausbildung ist das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ inkludiert.

# Heimhilfe (HH) – UBV

- Unterstützung bei der Körperpflege
- Unterstützung beim An- und Auskleiden
- Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- Unterstützung im Zusammenhang mit Ausscheidungen
- Unterstützung und Förderung der Bewegungsfähigkeit
- Unterstützung beim Lagern
- Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln

**Dies nach schriftlicher Anordnung durch DGKP oder Arzt!**

**Details dazu hier: [Link](#)**

**Zudem: [§ 3a GuKG](#)**

# Unterstützung / Assistenz ?

**Schreiben vom Gesundheitsministerium vom 21.12.2016:**

*Die Unterstützung / Assistenz kann in manchen Fällen,  
insbesondere bei der Betreuung mehrfach bzw. kognitiv beeinträchtigter Menschen,  
auch in der **vollständigen Übernahme der Tätigkeit** bestehen.*

Einsatz von HH sohin im Rahmen der Pflege ähnlich wie PA?

HH hat jedenfalls de facto keine med. Kompetenzen!

# Heimhilfe (HH) – Wo sind Grenzen?

**Laut Dr. Gepart nicht erfasst** von der "Unterstützung bei der Basisversorgung" sind beispielsweise

- das Absaugen von Speichel und Schleim aus dem Mundraum und der Trachea,
- die Verabreichung von Nahrung und Arzneimitteln über eine Sonde,
- das Dispensieren von Arzneimitteln,
- die Gabe von Augen- und Ohrentropfen,
- die rektale Verabreichung von Stesolid im Rahmen epileptischer Episoden,
- die Katheter- und Stomapflege sowie
- die Anus-*praeter*-Pflege.

Mag. Dr. Christian Gepart  
Rechtsanwalt in Wien

**Zum Einsatz der Heimhilfe in der stationären Langzeitpflege**

# Ordinationsassistentenz (OAss.)

Der Tätigkeitsbereich der Ordinationsassistentenz umfasst

- die Durchführung einfacher Assistententätigkeiten bei ärztlichen Maßnahmen,
- die Durchführung von standardisierten diagnostischen Programmen und standardisierten Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen mittels Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Testing) einschließlich der Blutentnahme aus den Kapillaren im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik,
- die Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,
- die Betreuung der Patienten/-innen und
- die Praxishygiene, Reinigung, Desinfektion, Sterilisation und Wartung der Medizinprodukte und sonstiger Geräte und Behelfe sowie die Abfallentsorgung.

Der Tätigkeitsbereich der Ordinationsassistentenz umfasst auch die Durchführung der für den Betrieb der Ordination erforderlichen organisatorischen und administrativen Tätigkeiten.

## Qualifikationsprofil ORDINATIONSASSISTENT/IN

### I. Medizinischer Bereich

Der/Die Absolvent/in

1. hat Grundkenntnisse in Anatomie und (Patho-)Physiologie und versteht die einschlägige medizinische Terminologie;
2. kennt typische Aufbau- und Ablauforganisationen (einschließlich Hygiene- und Entsorgungsplan) in ärztlichen Ordinationsstätten, ärztlichen Gruppenpraxen bzw. Ambulatorien und Sanitätsbehörden sowie die Rolle und Funktion von Ordinationsassistenten/-innen in den genannten Einrichtungen;
3. hat einen Einblick in das Regelwerk, welches für die unmittelbare Patientenbetreuung in der Ordinationsstätte erforderlich ist (Sozialversicherung, Krankentransport, Gesundheitsberufe einschließlich Facharztbereiche und deren Leistungsschwerpunkte);
4. kennt die in der Primärversorgung häufig auftretenden Krankheiten und Infektionsrisiken sowie die notwendigen Selbstschutzmaßnahmen am Arbeitsplatz;
5. kann die ihr/ihm übertragenen Maßnahmen entsprechend dem Hygiene- und Entsorgungsplan durchführen;
6. hat Grundkenntnisse betreffend Gebarung und Verschreibung von Arzneimitteln und Medizinprodukten;
7. hat Grundkenntnisse über standardisierte diagnostische und therapeutische Maßnahmen (z. B. EEG, EKG, Audiometrien), kennt die im Rahmen dieser Untersuchungen/Interventionen zum Einsatz kommenden Geräte, Materialien bzw. Utensilien und kann diese im eigenen Aufgabenbereich fachgerecht bedienen bzw. anwenden;
8. kann folgende, häufig angewendete Untersuchungen/Interventionen vorbereiten, durchführen und nachbereiten und kennt die Vorgangsweise bei möglichen Fehlerquellen und Komplikationen (z. B. Erste-Hilfe-Maßnahmen):
  - Erhebung medizinischer Basisdaten,
  - Blutabnahme aus der Kapillare und aus der Vene (ausgenommen bei Kindern),
  - Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen mittels Schnelltestverfahren (point of care testing).
9. kann Gewebe- bzw. Untersuchungsmaterial (z. B. Blutproben, Gewebe) versandgerecht aufbereiten und weiterleiten;
10. handelt gemäß den Vorgaben bezüglich Sterilität und Hygiene;
11. handelt innerhalb der rechtlichen und fachlichen Grenzen seines/ihres Berufs;
12. erkennt in Handlungssituationen die Bedeutung einer kultursensiblen und patientenorientierten Haltung;
13. wendet die Basisfertigkeiten der Kommunikation im Patientenkontakt und im Team an.

### II. Administration

Der/Die Absolvent/in

1. kann mit gängigen Bürogeräten (z. B. Telefon, Scanner, Kopierer) umgehen;
2. kann ordinationsspezifische EDV-Systeme anwenden;
3. kennt die Prinzipien der elektronischen Patienten- bzw. Arzneimitteladministration, z. B. e-card, Arzneimittelbewilligungsservice (ABS) und Erstattungskodex (EKO);
4. kennt die Prinzipien der Abrechnung mit den Sozialversicherungen und Privatpatienten/-innen einschließlich Mahnwesen;
5. kann typische Geschäftsbriefe aufsetzen bzw. Korrespondenzen abwickeln;
6. kennt die Grundzüge der Buchführung zur Verwaltung einer Handkassa;
7. kann Patienten/-innen beim Ausfüllen gängiger Formulare bzw. Anträge anleiten.

[Link](#)