

Leistungsprofil

*Rollen und Aufgaben des
gehobenen Dienstes für
Gesundheits- und Krankenpflege
(DGKP) in einer
Primärversorgungseinheit (PVE)*

Impressum

Fachliche Expertise durch die Arbeitsgruppe des ÖGKV Landesverbandes Steiermark mit folgenden Expertinnen:

Eveline Brandstätter
Monika Klampfl-Kenny
Eva Mircic
Karin Pesl-Ulm
Marianne Raiger
Elisabeth Rappold
Karoline Riedler

Stand: 25.06.2018

1 Einleitung

Die Primärversorgung soll in Österreich nach internationalem Vorbild auf- und ausgebaut werden. Für alle Bürger/Bürgerinnen soll es für Gesundheitsfragen leicht zugängliche Kontaktstellen geben. Erreicht wird dies durch unterschiedliche Maßnahmenbündel. Eine Maßnahme ist, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/-pflegerinnen (DGKP) gemeinsam mit den Hausärzten/Hausärztinnen und Ordinationsassistenten/-assistentinnen im Kernteam zu verankern. Im Detail ausgeführt wird dies im Konzept „Das Team rund um den Hausarzt“ (BMG 2014).

Mit der Einführung der Primärversorgungseinheit (PVE) in Österreich soll neben einer umfassenden medizinischen und gesundheitlichen Grundversorgung u. a. die „hohe Zufriedenheit der Bevölkerung mit der Gesundheitsversorgung auch in der Zukunft erhalten und die Attraktivität der Primärversorgung für die Ärztinnen und Ärzte und die weiteren Gesundheitsberufe“ (BMG 2014, S. 8) gesteigert sowie dem bestehenden Kostendruck im Gesundheits- und Sozialsystem begegnet werden (vgl. Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit).

Ziel ist es, mit öffentlichen Geldern kostenbewusst umzugehen, Bürgern/Bürgerinnen einen gerechten und fairen Zugang zu Gesundheitsressourcen zu ermöglichen sowie den stationären und spitalsambulanten Bereich zu entlasten. PVE sollen ihre Versorgungsziele in Bezug auf die jeweilige Bevölkerung im Einzugsgebiet und deren allfälligen epidemiologischen Besonderheiten ausrichten und entsprechende bedarfsorientierte Versorgungskonzepte entwickeln (vgl. GRUG 2017 – Erläuterungen, S. 4; BMG 2014).

International nimmt der/die DGKP in der Primärversorgung seit vielen Jahren eine zentrale Rolle ein. Er/Sie ist ein wichtiges Teammitglied in den PVE, in der Schulgesundheits, in der gemeindeorientierten Pflege oder bei Public-Health-Aufgaben. Der/Die DGKP leistet als gut qualifizierte/r Partner/Partnerin einen unverzichtbaren Beitrag in der Primärversorgung (vgl. Maier et al. 2017; IAMEV 2015).

Für den/die DGKP in Österreich stellt die Arbeit im PVE ein neues „Arbeitssetting“ dar. Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) eröffnet dem/der DGKP zahlreiche Handlungsmöglichkeiten in der PVE.

Die Aufgaben eines/einer DGKP in der Primärversorgung umfassen die Mitwirkung bei einfachen, akuten und episodenhaften Gesundheitsbeschwerden (auch altersbedingte Veränderungen) und bei der psychosozialen Versorgung in allen Altersgruppen. Insbesondere hat der/die DGKP beim Management von chronischen Krankheiten eine wesentliche Aufgabe und er/sie übernimmt besonders bei Disease-Management-Programmen eine unverzichtbare Rolle (z. B. Asthma, COPD, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus, Wundmanagement – vgl. Delamaire/Lafortune 2010). Zu den Aufgaben des/der DGKP in einer PVE zählen u. a. auch die Beratung, Motivation und Anleitung von Menschen, Familien und Gruppen zu gesundheitsfördernder und krankheitsverhütender Lebensweise sowie die Förderung von Gesundheitskompetenzen.

DGKP beteiligen sich am multidisziplinären und interprofessionellen Diskurs, bringen pflegerelevante Aspekte und Vorschläge bei präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Abstimmungsprozessen ein. Auch in der PVE verfolgen DGKP einen multidisziplinären sowie berufs- und professionsübergreifenden Ansatz zur Lösung von Gesundheitsproblemen und sie sind insbesondere dafür geeignet, „die für eine gesamtheitliche und kontinuierliche Gesundheitsvorsorge und Krankenversorgung erforderlichen Maßnahmen zu koordinieren“ (§ 2 PrimVG i.d.g.F.). Sie übernehmen dabei die pflegefachliche Verantwortung für den ganzheitlichen Gesundheitszustand von Menschen aller Altersstufen und arbeiten bei bevölkerungsbezogenen Aufgaben wie Screening, Epidemiologie, Public-Health-Maßnahmen und Care Management mit. DGKP optimieren Arbeitsabläufe und die Prozessqualität an den gegebenen Nahtstellen der jeweiligen Versorgungs- und Funktionsbereiche. Sie entwickeln bei

Nahstellenproblemen Lösungsstrategien mit dem Ziel, die kontinuierliche Versorgung von Menschen sicherzustellen.

Trotz oben ausgeführter Überlegungen und Vorstellungen sind die Aufgaben und Rollen der DGKP in der PVE für Österreich nach wie vor unklar. Wesentlich für eine effektive und effiziente Versorgung der Patienten/Patientinnen ist, dass Pflegekräfte nicht nur Arzt-unterstützend bzw. nicht nur Arzt-ersetzend tätig werden, sondern ihre Expertise im Rahmen der pflegerischen Kernkompetenzen (insbesondere Management chronischer Krankheiten, Disease-Management-Programme, Recall-Systeme, ...) umsetzen können (vgl. IAMEV 2015, S. 15).

Die Arbeitsgruppe des ÖGKV LV Steiermark hat sich zum Ziel gesetzt, die Aufgaben und Rollen sowie das Leistungsspektrum der DGKP im Setting PVE zu beschreiben.

Nachstehend wird der Aufgabenbereich des/der DGKP als Mitglied im Kernteam in der PVE beschrieben. Zu Beginn werden die Rollen und Aufgaben aufgezählt und anschließend im Leistungsspektrum die kompetenzorientierten Aufgaben und Tätigkeiten des/der DGKP laut GuKG i.d.g.F. in einer PVE angeführt. Medizinisch-diagnostische und medizinisch-therapeutische Maßnahmen und Tätigkeiten gemäß § 15 GuKG werden nach ärztlicher Anordnung durchgeführt. Dahingegen liegen gemäß § 14 GuKG die pflegerischen Kernkompetenzen sowohl in der Entscheidungs- als auch in der Durchführungsverantwortung bei dem/der DGKP.

Für die Arbeitsgruppe ist es wichtig anzumerken, dass die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten für die Übernahme der beschriebenen Aufgaben und Rollen bereits durch den Erwerb der Berufsberechtigung zum/zur DGKP vorhanden sind. Eine mehrjährige Berufserfahrung in anderen Versorgungsbereichen bzw. Weiterbildungen oder Spezialisierungen, die zur Vertiefung der Kenntnisse und Fertigkeiten in einzelnen Bereichen führen, sind vorteilhaft.

2 Rollen und Aufgaben des/der DGKP in der PVE

Pflegefachkraft (Patient carer)

... übernimmt medizinisch-diagnostische, medizinisch-therapeutische und pflegerische Aufgaben, insbesondere

- » Triage
- » Clinical Assessment
- » Wundmanagement
- » Screening, Risikoidentifikation (z. B. Ernährung, Gewalt, Sturz)
- » Mitwirkung bei Impfprogrammen
- » Mitwirkung bei Vorsorgeuntersuchungen
- » Case Management
- » Beratung und Schulung
- » Erste Hilfe
- » Durchführung diagnostischer Programme/Tests (z. B. EKG, Gedächtnis-Assessment, Alkohol-, Drogentest)
- » Hausbesuche
- » Medizinprodukte- und Arzneimittelmanagement

Koordinator/Koordinatorin und Organisator/Organisatorin (Organiser)

... organisiert und koordiniert patienten- und bevölkerungsbezogene Aspekte, insbesondere

- » Disease-Management-Programme
- » Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsprozess
- » Routine Monitoring
- » Mitwirkung bei der Erstellung und Evaluation von Notfallplänen
- » Öffentlichkeitsarbeit
- » betriebliche Gesundheitsförderung
- » Mitwirkung bei der Überwachung von lokalen Gesundheitsproblemen in der Bevölkerung
- » gruppen- bzw. bevölkerungsbezogene Public-Health-Maßnahmen

Netzwerker/Netzwerkerin (Networker)

... verbindet verschiedene Disziplinen innerhalb der PVE zwischen Patienten/Patientinnen und Gesundheitsdienstleistern/-dienstleisterinnen sowie den unterschiedlichen Versorgungsstufen, insbesondere

- » Optimierung von Nahtstellen
- » Unterstützung bei Interessen der Patienten/Patientinnen
- » Netzwerkarbeit im erweiterten PVE-Team
- » Mitwirkung bei Fallbesprechungen

Qualitäts- und Risikomanager/-managerin (Quality and Risk Manager)

... übernimmt Aufgaben des Qualitäts- und Risikomanagements und wirkt im multiprofessionellen Team mit, insbesondere

- » Identifikation von Risikopotenzialen
- » Optimierung der Sicherheit von Patienten/Patientinnen
- » Bewertung der Effektivität und Qualität der Pflege
- » Mitwirkung bei Zertifizierungen und Qualitätssicherungssystemen

- » Hygienemanagement
- » Mitwirkung beim Schutz der Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen

Eduktor/Eduktorin (Educator)

... übernimmt pädagogische Aufgaben wie Anleitung, Beratung und Schulung der Patienten/Patientinnen sowie deren An- und Zugehörigen, insbesondere betreffend

- » Pflegemaßnahmen
- » diagnostische oder therapeutische Maßnahmen
- » Gesundheitsförderung/Prävention und Gesundheitskompetenz
- » Disease Management

... übernimmt pädagogische Aufgaben für Auszubildende und Berufsangehörige, insbesondere

- » Anleitung
- » Evaluierung
- » Wissensmanagement

Forscher/Forscherin (Researcher)

... wirkt an Forschungsarbeiten mit und wendet Forschungsergebnisse an, insbesondere bei

- » der Evaluierung und Entwicklung von pflegfachlichen Leitlinien
- » der Mitwirkung an der Versorgungsforschung
- » bevölkerungsbezogenen Maßnahmen und Bedarfserhebungen
- » der Entwicklung und Verwendung neuer pflegfachlicher Technologien
- » Publikationen

3 Leistungsspektrum der kompetenzorientierten Aufgaben und Tätigkeiten

Grundsätzlich trägt der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (GuK) „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“ (§ 12 Abs. 2 GuKG).

Zur pflegerischen Kernkompetenz der DGKP zählt im Rahmen der GuK insbesondere die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess, die theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation sowie Maßnahmen im Zusammenhang mit der Delegation, Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden (vgl. § 14 Abs. 2 GuKG).

Im Folgenden werden Aufgaben und Tätigkeiten von DGKP beschrieben, die in einer PVE anfallen könnten. Diese Aufgaben und Tätigkeiten sind vom GuKG umfasst und sollen eine Orientierung für den Aufbau und die Umsetzung von PVE schaffen. Die Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Beschreibung des Leistungsspektrums orientiert sich an der Mustervorlage für ein Versorgungskonzept für PVE, erstellt vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark (Version 1.0; 31.10.2017 – nicht veröffentlichte Arbeitsunterlage).

3.1 Ambulante Grundversorgung und Verlaufskontrolle bei Akutfällen und komplexen Fällen

- » Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie gemäß § 15 und 15a GuKG (vgl. Anhang)
- » Ersteinschätzung von Patienten/Patientinnen mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssysteme
- » Anwendung relevanter Assessment-Verfahren und -Methoden
- » Auswahl, Anwendung und Evaluierung von fachspezifischen pflegetherapeutischen Konzepten und komplementärer Pflegemethoden

3.2 Langzeitversorgung chronisch kranker und multimorbider Patienten/Patientinnen

- » Umsetzung strukturierter Behandlungspfade
 - Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie gemäß § 15 und 15a GuKG
 - Anwendung relevanter Assessment-Verfahren und -Methoden
 - Verlaufskontrolle im Sinne eines kontinuierlichen und strukturierten Monitorings und Beobachtung der Behandlungseffekte und -ergebnisse z. B. bei psychiatrischen Krankheiten, Diabetes, COPD, Herz-Kreislauf-Erkrankungen (inkl. körperlicher Untersuchungen, Monitoring von Laborparametern, ...)
 - prospektive Abschätzung möglicher Komplikationen/Probleme im Behandlungsverlauf und Reduktion dieser mittels Informationsarbeit, präventiver Maßnahmen bzw. Prophylaxen (z. B. Dekubitus, Schmerzen, Infektion)

- » Management von komplexen chronischen Wunden, insbesondere in Zusammenarbeit mit der Hauskrankenpflege.

3.3 Besondere Versorgungsanforderungen bei Menschen mit psychischen Störungen

- » Anwendung relevanter Assessment-Verfahren und -Methoden
- » Erhebung umfeldbedingter Gefährdungen (z. B. Gewalt in der Familie/gegenüber Frauen und Kindern, gefährliche Umgebung, psychische Herausforderungen, Schlafstörungen) und Initiierung spezieller Unterstützungsangebote
- » Koordination von Gesundheits- und Sozialberufen
- » Information über Selbsthilfegruppen und Opferschutzgruppen bzw. Weiterleitung im Bedarfsfall
- » Beratung sowie Organisation und Durchführung von Schulungen von Betroffenen bzw. deren An- und Zugehörigen in der Handhabung pflegerischer sowie medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Interventionen, sodass diese im Alltag umgesetzt werden können
- » Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens
- » Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes
- » Symptommanagement zur Erhaltung bzw. zur Wiederherstellung der Lebensqualität (z. B. Phänomene wie Angst, Hoffnungslosigkeit, Aggression und Gewalt)

3.4 Besondere Versorgungsanforderungen bei Kindern und Jugendlichen

- » Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie gemäß § 15 und 15a GuKG
- » Anwendung relevanter Assessment-Verfahren und -Methoden
- » Auswahl, Anwendung und Evaluierung pflegetherapeutischer Konzepte und komplementärer Pflegemethoden
- » psychosoziale Betreuung von Betroffenen sowie deren An- und Zugehörigen
- » Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes
- » Erarbeitung von Entlastungsangeboten/-strategien bei belastenden Situationen in Familiensystemen (z. B. durch chronisch kranke oder behinderte Kinder, Suchtverhalten)
- » Förderung und Entwicklung der Lebenskompetenzen¹ bei chronisch kranken Kindern (z. B. Entwicklung von Selbstbewusstsein, Gewaltprävention, Transition, Autonomieentwicklung, Gesundheitsförderung und Prävention)
- » Einleitung von Maßnahmen im Falle des Verdachtes auf Verwahrlosung sowie Kindeswohlgefährdung
- » Anleitung, Beratung und Schulung zu entwicklungsbedingten Selbstpfleegerfordernissen (z. B. Säuglingsernährung, Körperhygiene, Bewegung und Mobilität; Stärkung der Elternkompetenz) sowie in der Handhabung pflegerischer, medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Interventionen, sodass diese im Alltag umgesetzt werden können
- » Förderung der Adhärenz und des Selbstmanagements im Umgang mit Krankheiten durch die Anwendung ausgewählter Konzepte (z. B. Empowerment, Psychoedukation, Coaching)

¹ „Lebenskompetenzen sind die persönlichen, sozialen, kognitiven und psychischen Fertigkeiten, die es Menschen ermöglichen, ihr Leben zu steuern und auszurichten und ihre Fähigkeit zu entwickeln, mit den Veränderungen in ihrer Umwelt zu leben und selbst Veränderungen zu bewirken. Dazu gehören Fertigkeiten wie Selbstwahrnehmung und Einfühlungsvermögen, Umgang mit Stress und negativen Emotionen, Kommunikation, kreatives Denken sowie Entscheidungs- und Beziehungsfähigkeit.“ (BMG 2013, S. 22)

- » Schulung und Anleitung im Rahmen gesundheitsbezogener Problemstellungen im Lebensumfeld, insbesondere im Kindergarten, in der Schule
- » Vermittlung Früher Hilfen

3.5 Besondere Versorgungsanforderungen bei alten Menschen

- » Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie gemäß § 15 und 15a GuKG
- » Anwendung relevanter Assessment-Verfahren und -Methoden
- » Anleitung, Beratung und Schulung von älteren Menschen, insbesondere in Bezug auf Sturz-, Dekubitusprophylaxe, bei demenziellen Symptomen, Depression, Inkontinenz
- » Auswahl, Anwendung und Evaluierung von pflegetherapeutischen Konzepten und komplementären Pflegemethoden
- » Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes
- » Koordination des Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsprozesses für ältere Menschen sowie deren An- und Zugehörige
- » Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen
- » Beratung bezüglich Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht
- » Unterstützung im Medikamentenmanagement

3.6 Rehabilitative Therapie

- » Koordination und Monitoring der Rehabilitation nach Entlassung aus der Akutversorgung

3.7 Palliativversorgung

- » Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie gemäß § 15 und 15a GuKG
- » Anwendung relevanter Assessment-Verfahren und -Methoden
- » Zusammenarbeit mit mobilen Palliativ-/Hospizteams
- » psychosoziale Unterstützung und Begleitung von Patienten/Patientinnen sowie deren An- und Zugehörigen
- » Bereitstellung von Information, Anleitung und Beratung für Patienten/Patientinnen sowie für An- und Zugehörige bzw. betreuende Personen von Menschen in ihrer letzten Lebensphase

3.8 Familienplanung, Schwangerschaft, Säuglingsuntersuchung

- » Mitwirkung bei der Beratung hinsichtlich Empfängnisverhütung und sexuell übertragbarer Krankheiten
- » psychosoziale Betreuung einschließlich Vermittlung Früher Hilfen

3.9 Prävention und Gesundheitsförderung

Primärprävention

- » Impfinformation, Durchführung von Impfungen

- » Monitoring des Impfstatus
- » Beratung für Raucher/Raucherinnen
- » Identifizierung von und Beratung bei lebensstilassozierten Risiken

Sekundärprävention

- » aktive Mitwirkung an Frühen Hilfen
- » Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen
- » Beratung zu Früherkennungsmaßnahmen, insbesondere von Brust-, Gebärmutter- und Dickdarmkrebs
- » Identifizierung von und Beratung bei psychischen/sozialen Auffälligkeiten

Tertiärprävention

- » Maßnahmen zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Lebensqualität und Steigerung der Funktionsfähigkeit

Gesundheitsförderung

- » Initiierung bzw. aktive Mitwirkung und Vernetzung mit gesundheitsfördernden Aktivitäten in der Region
- » Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Individuen in verschiedenen Settings
- » Information und Beratung zu Selbsthilfegruppen
- » Kompetenzaufbau zur Gesundheit in Gemeinden, Familien, bei Individuen

3.10 Öffentliche Gesundheitsaufgaben

- » Mitwirkung bei der Risikominimierung bzw. Ausbruchmanagement bei infektiösen Krankheiten
- » Anwendung epidemiologischer Prinzipien zur Bedarfsabklärung, Prävention und Infektionsbekämpfung
- » Initiierung von Maßnahmen zur Reduktion gesundheitlicher Folgen aufgrund von sozialen und ökonomischen Faktoren sowie Umwelteinflüssen
- » Beratung für Gemeinden bzw. von Gruppen zu gesundem Leben in der Gemeinde und zu Hause
- » Mitwirkung an der Versorgungsforschung

3.11 Praxismanagement

- » Mitwirkung am Praxismanagement und der Terminkoordination
- » Mitwirkung an Qualitätsmanagement und -sicherung der Sicherheit von Patienten/Patientinnen
- » Mitwirkung bei der Öffentlichkeitsarbeit
- » multidisziplinäre Teambesprechungen
- » multidisziplinäre Fallbesprechungen
- » Mitwirkung am Nahtstellenmanagement und an Vernetzungstreffen
- » Mitwirkung bei der Erstellung und Umsetzung von Notfallplänen

4 Literatur

BMG 2013 = Bundesministerium für Gesundheit (2013): Kinder und Jugend Gesundheitsstrategie
[http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/7/0/4/CH1351/CMS1383576029980/kinder_jugendgesundheitsstrategie_2013.pdf – Zugriff: 04.06.2018]

BMG 2014 = Bundesministerium für Gesundheit (2014): „Das Team rund um den Hausarzt“. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. Beschlossen in der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni 2014
[<https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/2/6/CH1443/CMS1404305722379/primaerversorgung.pdf> – Zugriff: 04.06.2018]

Delamaire/Lafortune 2010 = Delamaire Marie-Laure / Lafortune Gaetan (2010): Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Health Working Paper No. 54
[[http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2010\)5&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2010)5&doclanguage=en) – Zugriff: 04.06.2018]

GRUG 2017 – Erläuterungen = Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 (GRUG 2017), Begutachtungsentwürfe: Erläuterungen
[https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Begut/BEGUT_COO_2026_100_2_1363074/COO_2026_100_2_1363099.pdf – Zugriff: 04.06.2018]

GuKG = Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG), StF: BGBl. I Nr. 108/1997 [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1997_108_1/1997_108_1.pdf – Zugriff: 04.06.2018]

IAMEV 2015 = Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) / Medizinische Universität Graz (2015): Tätigkeiten von Pflegefachkräften in der Hausarztpraxis: Internationale Tätigkeitsprofile und Evidenzlage [<http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.631038> – Zugriff: 27.04.2018]

Maier et al. 2017 = Maier Claudia B., Aiken Linda H., Busse Reinhard (2017): Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation. OECD Health Working Papers No. 98
[<http://dx.doi.org/10.1787/a8756593-en> – Zugriff: 04.06.2018]

PrimVG = Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG), StF: BGBl. I Nr. 131/2017
[<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009948> – Zugriff: 04.06.2018]

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit = Kundmachung des Landeshauptmannes von Wien betreffend die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, StF.: LGBl. Nr. 26/2017 [<https://www.ris.bka.gv.at/eli/lgbl/WI/2017/26/20170818> – Zugriff: 04.06.2018]

5 Anhang

GuKG § 15 Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

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

(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 peripheren Gefäßsystem, der Arterie Radialis und der Arterie Dorsalis Pedis sowie Blutentnahme aus dem zentralvenösen Gefäßsystem bei liegendem Gefäßzugang,
 4. Legen und Wechsel peripherer 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.
-

GuKG § 15a Weiterverordnung von Medizinprodukten

(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 Ileostoma-, Jejunostoma-, Colon- und Urostomas 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.
