



# Willkommen zum 4. Vernetzungstreffen für Rechtsvortragende im Gesundheitswesen

- Wir starten um 16 Uhr!
- Dauer heute je nach Teilnehmende und Diskussion!
- 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.
- Steigendes Interesse auch bei Kongressen und Symposien.
- 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, Fachbeiträge aus Zeitschriften wie z.B. RdM, ÖZPR, JMG, iFamZ ...
- Austausch über sinnvolle **Planung 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](#)

# Veranstaltungshinweis

**ÖGERN-Symposium** zu „Rettungsdienst: 20 Jahre Sanitätergesetz“  
am 11.11.2022 an der PMU Salzburg und online

**ÖGERN**

Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht  
in der Notfall- und Katastrophenmedizin

## Block 1: 20 Jahre Sanitätergesetz (13:00-14:30 Uhr)

- **20 Jahre Sanitätergesetz – Höchste Zeit für Veränderung?**  
Claudia Schwarz (Sanitäterin, Bundesverband Rettungsdienst)
- **Rechtliche Unterschiede zwischen beruflicher und ehrenamtlicher Tätigkeit**  
Michael Halmich (Jurist, ÖGERN)
- **Berufsschutz für Sanitäter:innen**  
Maximilian Burkowski (Rechtsanwalt, Sanitäter, ÖGERN)

## Block 2: Systeme in der Präklinik (15:00-16:30 Uhr)

- **Rettungseinsatz vs. Notarzteinsatz – eine Abgrenzung**  
Klaus Hellwagner (Notarzt, ÖGERN)
- **Telenotarzt: Unterstützung für Sanitäter:innen am Einsatzort**  
Berndt Schreiner (Chefarzt Rotes Kreuz Niederösterreich)
- **Acute Community Nursing: Wissenschaftliche Bewertung und Blick in die Praxis**  
Petra Kozisnik (für das Projektteam der Gesundheit Österreich GmbH) und Christoph Holzhacker (NOTRUF NÖ GMBH)

## Block 3: Recht im Rettungsdienst (17:00-18:30 Uhr)

- **Der juristische Notfalkoffer – Überlegungen zum Einsatz im Rettungsdienst**  
Leopold-Michael Marzi (Jurist, AKH Wien)
- **Assistierter Suizid: ASCIRS und erste Erfahrungen aus der Präklinik**  
Michael Prunbauer (Jurist, Sanitäter, stv. Leiter NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)
- **Der aktuelle Rechtsfall im Rettungsdienst**

[Link](#)

# PFLEGEBERUFE

- Stundenausmaß, Stoffverteilung und Schwerpunkte bei DGKP-/PFA-/PA-Rechtskunde-Unterricht
- Diskussion über Berufsbild und Kompetenzen im Detail von DGKP, PFA und PA inkl. GuKG-Novelle '22
- DGKP: Med. Kompetenzen nach SOP (§ 15 GuKG)
- Update zu Literaturempfehlungen für den Unterricht / für Fortbildungen

Mitgebrachte Themen?



# Verteilung der Vortragsstunden

- Tendenz, dass das Stundenausmaß für den Rechtsblock reduziert wird.
- Oftmals im Fach „Berufskunde“ bereits die Themen des Berufsbildes abgebildet.
- FH´s tendieren dazu, den Rechtsblock (idR 2 SWS) auf zwei Blöcke aufzuteilen (Start-LVA im 1. Semester und Spezialisierung im 3.-5. Semester; je 1 SWS).

**Welche Erfahrungen haben Sie? Wie teilen Sie den Stoff auf?**

# PA

## Gesamte Ausbildung: 1 Jahr



Stand: 09/2022

Buch: [Link](#)

PFA und DGKP demnächst!

<b>1. Allgemeine Rechtsgrundlagen</b>	<b>8–15</b>
1.1. Wozu eine Rechtsordnung?	
1.2. Die österreichische Bundesverfassung	
1.3. Machtverteilung durch Gewaltentrennung	
1.4. Öffentliches Recht / Privates Recht / Strafrecht	
1.5. Menschen-, Grund- und Freiheitsrechte	
1.6. Gesundheits- und Pflegerecht	
<b>2. Gesundheitswesen / Gesundheitsberufe</b>	<b>16–37</b>
2.1. Ziel und Zweck des Gesundheitswesens	
2.2. Drei Grundmodelle für ein Gesundheitssystem	
2.3. Österreichisches Sozialversicherungssystem	
2.4. Behörden und Aufgabenverteilung in Österreich	
2.5. Kontrolle und Aufsicht	
2.6. Der Weg von Patient:innen durch das System	
2.7. Einsatz von PA im Gesundheitswesen	
2.8. Krankenanstalten	
2.9. Gesundheitspersonal mit eigener Ordination / Praxis	
2.10. Primärversorgungseinheiten	
2.11. Rettungs- und Krankenbeförderungsdienste	
2.12. Pflege- und Betreuungseinrichtungen	
2.13. Apotheken	
2.14. Berufsgruppen im Gesundheitswesen	
<b>3. Privatrechtliche Grundlagen für Pflegeberufe</b>	<b>38–49</b>
3.1. Einführung	
3.2. Personen und ihre Fähigkeiten im Rechtsverkehr	
3.3. Vorsorgemöglichkeiten	
3.4. Vertretungsrecht (Kinder- und Erwachsenenschutz)	
3.5. Rechtsgeschäft / Behandlungs-, Betreuungs- und Heimvertrag	
<b>4. Patient:innen-Rechte / Behandlungsentscheidungen</b>	<b>50–61</b>
4.1. Rechte von Patient:innen im Allgemeinen	
4.2. Rechte im Spital	
4.3. Rechte in Pflege- und Betreuungseinrichtungen	
4.4. Entscheidungsfindung bei Behandlung und Pflege	
<b>5. Berufsrecht für PA</b>	<b>62–77</b>
5.1. Gesundheits- und Krankenpflegeberufe	
5.2. Berufsbild	
5.3. Wer darf sich „Pflegeperson“ nennen?	
5.4. Ausbildung und Berufsbezeichnung	
5.5. Kompetenzen	
5.6. Erlangung und Entziehung der Berufsberechtigung	
5.7. Berufsausübung	
5.8. Berufspflichten	
5.9. Gesundheitsberufe-Register	
5.10. Berufsrelevante Strafbestimmungen	
5.11. Teamarbeit	
<b>6. Berufsrelevante Sonderbestimmungen</b>	<b>78–93</b>
6.1. Medizinproduktrecht	
6.2. Rezeptpflicht	
6.3. Suchtmittelrecht	
6.4. ELGA	
6.5. Impfungen	
6.6. Schwangerschaftsabbruch	
6.7. Organtransplantation	
6.8. Assistierter Suizid / Sterbeverfügung	
6.9. Obduktion	
6.10. Leichen- und Bestattungswesen	
6.11. Unterbringungsrecht (Psychiatrie)	
6.12. Heimaufenthaltsrecht (Freiheitsbeschränkung)	
6.13. Sanitätspolizeiliche Vorschriften	
6.14. Pflegegeld	
<b>7. Haftung</b>	<b>94–111</b>
7.1. Zivilrechtliche Haftung (Schadenersatz)	
7.2. Strafrechtliche Verantwortung	
<b>8. Arbeitsrecht</b>	<b>112–127</b>
8.1. Wer ist Arbeitnehmer? Wer wird geschützt?	
8.2. Rechtsquellen im Arbeitsrecht	
8.3. Entstehen und Beenden von Arbeitsverhältnissen	
8.4. Wechselseitige Rechte und Pflichten	
8.5. Arbeitszeit und Arbeitsruhe	
8.6. Urlaub und sonstige Freistellungen	
8.7. Arbeitnehmer:innen-Schutz	
8.8. Arbeiten im Gesundheitswesen	
8.9. Interessensvertretungen, Beratungsstellen, Streitfälle	
<b>9. Wissenswertes zur Ausbildung als PA</b>	<b>128–139</b>
9.1. Theoretische Ausbildung	
9.2. Praktische Ausbildung	
9.3. Ausbildungsgrundsätze	
9.4. Qualifikationsprofil PA	
9.5. Pflegereform 2022: Maßnahmen für die Ausbildung	
... Prüfungsfragen	<b>140–149</b>
... Literatur	<b>150</b>
... Verlag, Autor & Sortiment	<b>151–153</b>
... Stichwortverzeichnis	<b>154–155</b>

# Pflege

## Drei Berufsgruppen innerhalb der Pflegeberufe

Kompetenzen:

**DGKP:** §§ 14-17 [GuKG](#)

(Pflegerische Kernkompetenzen, Kompetenz bei Notfällen, Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie, Weiterverordnung von Medizinprodukten, Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam, Spezialisierungen)

**PFA:** § 83a [GuKG](#)

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

**PA:** § 83 [GuKG](#)

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

# Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

- Eigenverantwortliche Durchführung nach ärztlicher Anordnung (**mündlich / schriftlich**)
- Ärzt:in: Anordnungsverantwortung / DGKP: Durchführungsverantwortung
- 21 aufgelistete Kompetenzen, aber „insbesondere“ ...

[§ 15 GuKG](#)

## Besonderheit

### **Z. 20: Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen nach SOP**

SOP = ärztliche Anordnung, generell für zukünftige Situationen, nicht individuell für jeden Pat.

# Med. Kompetenzen nach SOP

- 1997: Zum Begriff der „ärztlichen Anordnung“ wird durch die Erläuterungen zur GuKG-Stammfassung 1997 klargestellt, dass darunter keine generelle Delegation durch den behandelnden Arzt zu verstehen ist. Vielmehr hat die Vornahme der diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen nach eingehender Untersuchung und Beurteilung des Zustands des Patienten durch den Arzt zu erfolgen.
- DGKP: med.-therap. Interventionen nach SOP
- SOP = Standard Operating Procedure (auch Standardarbeitsanweisung)
- SOP = ärztliche Anordnung (im Voraus, schriftlich)
- Beispiel aus dem Rettungsdienst: [RDMed](#)

# Publikation vom Sommer 2022

Dr. Michael Halmich, LL. M.

Jurist & Ethikberater im Gesundheitswesen, FORUM Gesundheitsrecht, ÖGERN

## Medizinische Kompetenzen für DGKP nach Standard Operating Procedures (SOP) am Beispiel der Medikation

**Medizinisch-therapeutische Interventionen nach SOP.** Eine Kompetenz im § 15 GuKG ist in der Pflegepraxis bislang wenig beachtet. Durch ihre Nutzbarmachung für DGKP können die beruflichen Handlungskompetenzen ohne Gesetzesänderung erweitert werden.

[Link](#)

# Pflegeassistentenberufe (PFA, PA)

- Sie sind Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzt:innen.
- PFA: 2 Jahre Ausbildung. Darf eigenverantwortlich Tätigsein. Braucht bei Pflege Anordnung durch DGKP, bei Medizin Anordnung durch Arzt oder Subdelegation durch DGKP. Handlungskompetenzen im Notfall. (Details [§ 83a GuKG](#)) – [Qualifikationsprofil PFA](#)
- PA: 1 Jahr Ausbildung. Darf in Pflege u. Medizin nach Anordnung und unter Anleitung/Aufsicht tätig werden (ggf. auch alleine bei regelm. Kontrollintervallen und Rückfragemöglichkeit). Handlungskompetenzen im Notfall. (Details [§ 83 GuKG](#)) – [Qualifikationsprofil PA](#)

# Pflegereform: PA im Spital

Der hohe Pflegepersonalbedarf zeigt bereits vor Abschluss der GuKG-Evaluierungsstudie eindeutig, dass das in § 117 Abs. 23 GuKG vorgesehene Auslaufen der Tätigkeit von Pflegeassistent:innen in Krankenanstalten ab 1.1.2025 nicht zielführend ist.

Die Bestimmung wurde daher mit der GuKG-Novelle 2022 gestrichen.

# Kompetenzen PA + PFA im Überblick

Pflege

Handeln im Notfall

Mitwirkung bei med. Diagnostik und Therapie

### Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie

- Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln,
- Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
- **Ab- und Anschließen laufender Infusionen ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem peripheren Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben,**
- standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests),
- Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,
- Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren,
- Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen,
- Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,
- Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen,
- Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen) sowie
- einfache Wärme-, Kälte- und Lichtenwendungen.

Delegation im Einzelfall; schriftliche Arztanordnung / Aufsicht Ärzt:in/DGKP!  
Jedoch: in Intervallen auszuübende Kontrolle möglich!

# Pflegereform: GuKG Novelle 2022

## **Kompetenzerweiterung bei PA (Medizin):**

**Ab- und Anschließen laufender Infusionen ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben**

### Erläuterungen zum Gesetz:

- Die Zubereitung und erstmalige Verabreichung von Infusionen ist weiterhin nicht vom Tätigkeitsbereich der PA erfasst und darf daher auch nicht an diese delegiert werden.
- Bei einer „laufenden Infusion“ handelt es sich um die gegenwärtig verabreichte Infusion und nicht um die Summe der Infusionen im Rahmen der Infusionstherapie.
- Der Ab- und Anschluss laufender Infusionen bezieht sich auf ein kurzfristiges Unterbrechen der gegenwärtig in Verabreichung befindlichen laufenden Infusion zum Zweck z.B. des Toilettengangs, von pflegerische Maßnahmen, Untersuchungen.
- Das Spülen vermeintlich thrombosierter periphervenöser Katheter ist jedenfalls nicht umfasst. Ebenso nicht umfasst ist die venöse Verabreichung von Flüssigkeiten (z.B. Ringerlösung, NaCl, oder Medikamente).

[Begründung im Initiativantrag](#)

# 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 die PFA / PA zulässig ist, obliegt der fachlichen Beurteilung des anordnenden Arztes bzw. des weiterdelegierenden Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (BMASGK 22. 1. 2018, 92251/0008-IX/A/2/2018).

# PFA

## Zusatz bei med. Diagnostik und Therapie:

- Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest,
- Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
- Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei der Frau, ausgenommen bei Kindern,
- **Legen, Wechsel und Entfernung von subkutanen und periphervenösen Verweilkanülen,**
- **Verabreichung von subkutanen Injektionen und subkutanen Infusionen,**
- Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung.

# Curricula PA / PFA

## Curricula für die Ausbildungen Pflegeassistentenz und Pflegefachassistentenz

In Erprobungsphase

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Im Rahmen der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes 2016 wurde die Pflegefachassistentenz als neuer Gesundheits- und Krankenpflegeberuf eingeführt sowie die Pflegehilfe in Pflegeassistentenz umbenannt und aktualisiert. Zur Sicherung einer österreichweit einheitlichen Ausbildungsqualität wurde die Gesundheit Österreich GmbH vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Jahr 2017 beauftragt, Curricula für die Ausbildungen in Pflegefachassistentenz und Pflegeassistentenz auf Basis der neuen Ausbildungsverordnung zu erarbeiten. Es liegen hiermit nun zeitgemäße Curricula zur Erprobung vor, die den beruflichen Anforderungen an eine innovative Ausbildung entsprechen.

[Link](#)

# Pflegereform: sonstige Themen



## Ausbildung in der Pflege

Die Pflegereform soll für Verbesserungen in der Pflegeausbildung sorgen.



## Arbeit in der Pflege

Die Pflegereform soll für in Pflegeberufen tätige Menschen Verbesserungen bringen.



## Betroffene und Angehörige in der Pflege

Die Pflegereform soll für Verbesserungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige (inkl. 24-Stunden-Betreuung) sorgen.

Details hier abrufbar: [Link](#)

# Literaturhinweise für den Unterricht

- Juristische Pflege-Ausbildungsbücher vom [Educa Verlag](#) (DGKP<sup>3</sup>, PFA<sup>3</sup>, PA<sup>3</sup>), 2022
- [Weiss/Lust, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG<sup>9</sup>, Kommentar, 10/2021](#)
- [Schwamberger/Biechl/Habel, GuKG-Kommentar<sup>8</sup>, 2018](#)
- [Gruber, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz \(GuKG\), 2017](#)
- [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, Amtshaftung<sup>4</sup>, 2022](#)



# MAB- und MTD-Berufe bei Educa Verlag



[Link](#)

# PAUSE

## 4. Vernetzungstreffen für Rechtsvortragende im Gesundheitswesen



# Update / News

- ÖGARI-Positionspapier zur innerklinischen Akut- und Notfallmedizin ([Link](#))
- ÖGARI-Positionspapier zur Notarztindikation im Rettungsdienst ([Link](#))
- Initiative Zukunft Rettungsdienst – Positionspapier SanG 2023 ([Link](#))
- Neuer Gesundheitsberuf: Operationstechnische Assistenz mit 1.7.2022 gestartet ([Link](#))
- Toolbox für Opferschutz ([Link](#))
- Berichte Volksanwaltschaft / OPCAT zur präventiven Menschenrechtskontrolle ([Link](#))
- Volksanwaltschaft: Schwerpunkt Psychiatrie ([Link](#))
- UbG Novelle kommt mit 1.7.2023 ([Link](#))
- Fachärzt:in für Allgemein- und Familienmedizin wird eingeführt ([Link](#))
- Patient:innen-Würde: Anregungen und Werkzeuge zur würdevollen Arbeit ([Link](#))
- HinweisgeberInnenschutzgesetz – Begutachtung beendet, Gesetzesbeschluss ausständig ([Link](#))

# Website-Empfehlung



 **Bundesministerium**  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Schlüsselwörter



ÜBER UNS ▾

FAKTEN ▾

OPFERSCHUTZGRUPPEN ▾

INTERVENTION ▾

SPEZIALTHEMEN ▾

SERVICE ▾

ANLAUFSTELLEN ▾



<https://toolbox-opferschutz.at>

# OGH seit Letzttreffen Jänner 2022

- Vorsätzliche Gefährdung von Menschen durch übertragbare Krankheiten nach § 178 StGB (OGH 12 Os 61/22w | 18.08.2022 | [Link](#))
- Ablehnung der Übernahme einer Erwachsenenvertretung durch einen Rechtsanwalt (OGH 1 Ob 41/22v | 20.04.2022 | [Link](#))
- Zur Haftung des Belegspitals für einen Kunstfehler des Anästhesisten (OGH 3 Ob 224/21v | 23.02.2022 | [Link](#))
- Husten einer nicht infizierten Person – Strafbarkeit nach § 178 StGB? (OGH 13 Os 130/21y, 131/21w | 16.02.2022 | [Link](#))
- Heimaufenthaltsrecht: Zum Begriff der freiheitsbeschränkenden Maßnahme (OGH 7 Ob 16/22m | 16.02.2022 | [Link](#))
- Heimaufenthaltsrecht: Verwendung einer Pflegedecke auf einer Intensivstation (OGH 7 Ob 209/21t | 26.01.2022 | [Link](#))
- Aufklärung vor ärztlichen Eingriffen (OGH 4 Ob 174/21y | 25.01.2022 | [Link](#))

# Gefährdungsmeldung bei Problemen auf Organisationsebene

Die Gefährdungsmeldung kann auch z.B. als Überlastungsanzeige, Gefährdungsanzeige oder Strukturmangelanzeige bezeichnet werden. Es handelt sich um eine schriftliche Information an die Vorgesetzten über eine gefährliche Situation, die einen drohenden Schadenseintritt beschreibt.

10.09.2022 11:00 | BUNDESLÄNDER > WIEN

**ZU GEFÄHRDUNGSANZEIGEN**

## Stadtrat Hacker: „Betitelung ist trottelhaft“



Gesundheitsstadtrat Hacker: Gefährdungsanzeigen verschrecken nur Pflegekräfte und ängstigen Patienten. (Bild: Gerhard Bartel)

Die Situation in den Wiener Spitälern ist weiterhin höchst problematisch. Gefährdungsanzeigen gibt es aus den Kliniken Favoriten, Ottakring, Floridsdorf sowie dem Ordensspital Speising. Für den Gesundheitsstadtrat ist das Problem die Benennung der Anzeigen.

[Link](#)

## Hunderte Gefährdungsmeldungen zeigen Personalnot der Pflege in Spitälern

Laut der Rechercheplattform "Dossier" herrscht in allen Bundesländern massiver Personalmangel. Alarmsignale würden überhört, so das Resümee

28. März 2022, 18:20, [42 Postings](#)

Wien – Hunderte Gefährdungsmeldungen, die die [Rechercheplattform "Dossier"](#) in den vergangenen Monaten recherchiert hat, machen die Personalnot in den heimischen Spitälern deutlich. Die personellen Engpässe im Pflegebereich betreffen demnach alle Bundesländer, öffentliche wie private Krankenhäuser und haben mittlerweile ein Ausmaß erreicht, das – nicht erst seit Corona – zur "Gefahr für Patientinnen und Patienten" geworden ist, wie "Dossier" zusammenfassend festhält.

**"Hart an der Grenze zur gefährlichen Pflege"**

[Link](#)



## Gefährdungsanzeigen in Wiener Spitälern: 53 Hilferufe binnen eines Jahres

Der Grund für die Meldungen ist meist Personalmangel. Jüngster Fall ist die Klinik Ottakring: Betroffen ist nicht nur eine Abteilung, sondern das ganze Spital

Stefanie Rachbauer

26. August 2022, 19:09, [357 Postings](#)

Dass die Situation in manchen Wiener Gemeindespitälern angespannt ist, hat vor kurzem die Klinik Favoriten verdeutlicht. Ärzte der Urologie haben [eine Gefährdungsanzeige eingebracht](#), weil sie seit Monaten am Limit arbeiten. Wie die "Kronen Zeitung" am Freitag berichtete, liegt eine derartige Anzeige auch für die Klinik Ottakring vor. Jene betrifft im Unterschied zu Favoriten allerdings nicht eine einzelne Abteilung, sondern das gesamte Krankenhaus.

In der Anzeige, die der Dienststellenausschuss des Spitals am 29. Juni an die Spitalsleitung übermittelt hat, heißt es, dass es zu keiner spürbaren Entlastung des Personals gekommen sei – im Gegenteil. Betroffen sei nicht nur der Pflegebereich, sondern unter anderem auch anderes medizinisches Personal, die Verwaltung und Technik.

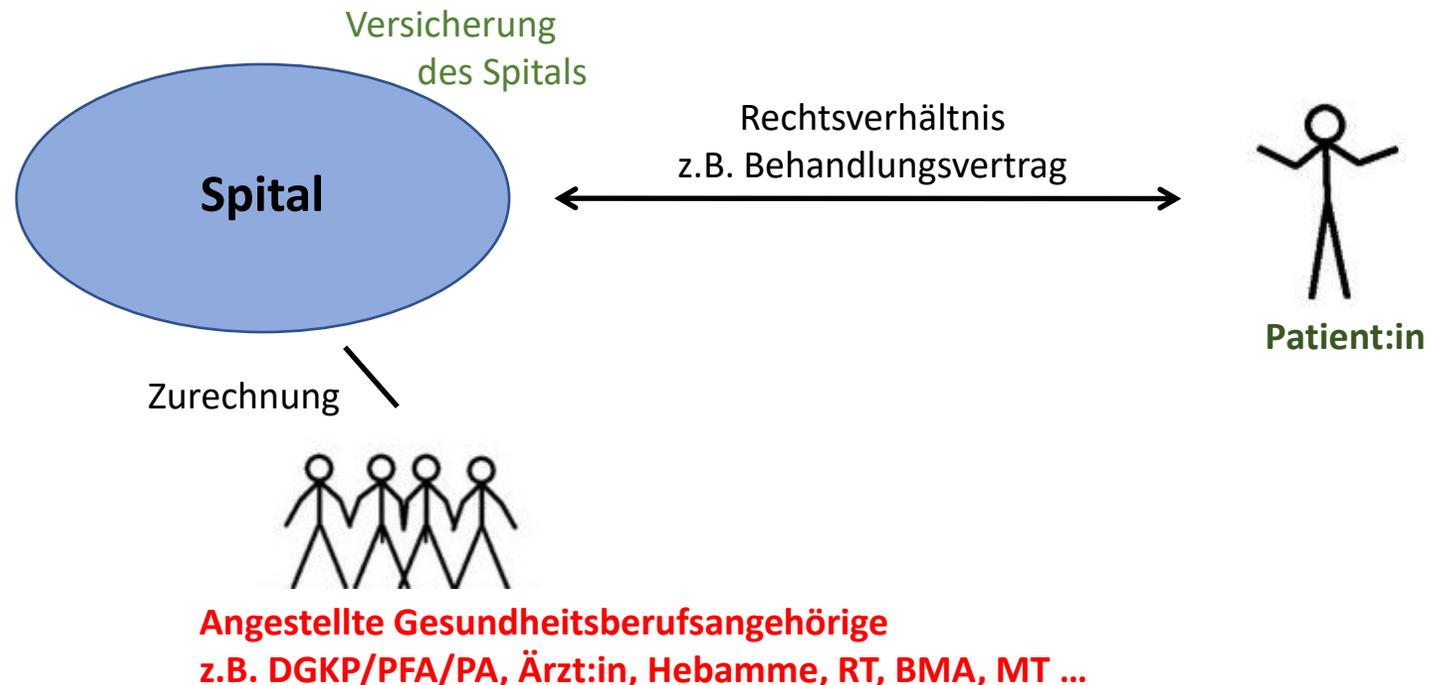


Die Belegschaft der Klinik Ottakring schlägt wegen Personalmangels Alarm.

Foto: Christian Fischer

# Gefährdungsmeldung

Mit der Gefährdungsmeldung erfüllt der/die Mitarbeiter:in ihre Treuepflicht gegenüber dem Arbeitgeber. Damit sichern sich die Beschäftigten auch gegen **Schadenersatzforderungen** aus dem Dienstverhältnis ab.



# Gefährdungsmeldung

**Wer?** Grundsätzlich hat jede Pflegeperson die Möglichkeit, eine Gefährdungsmeldung für ihren Aufgabenbereich zu verfassen. Idealerweise wird diese von allen Betroffenen solidarisch gemeinsam verfasst und unterschrieben.

**An wen?** Im Normalfall an die direkten Dienstvorgesetzten. Wenn diese nicht erreichbar sind, ist die nächste Hierarchie-Ebene zu kontaktieren. Das gilt auch dann, wenn die unmittelbaren Vorgesetzten nicht in einer angemessenen Frist darauf reagieren.

**Inhalt?** Die Form der Meldung ist grundsätzlich frei. Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit wird eine Schriftlichkeit empfohlen.

# Formular AK Stmk.

## Gefährdungsmeldung

Datum: \_\_\_\_\_

Meldende Person/Personen: \_\_\_\_\_

Entnehmen Sie die (weiteren) meldenden Personen der Unterschriftenliste vom \_\_\_\_\_.

Betrifft Station/Abteilung: \_\_\_\_\_

An die

direkt vorgesetzte Person: \_\_\_\_\_

Pflegedienstleitung

Geschäftsführung/Kollegiale Führung

**Sehr geehrte Damen und Herren!**

Mit der vorliegenden Gefährdungsmeldung komme ich bzw. kommen wir der dienstlichen Treuepflicht und Meldepflicht nach und machen auf nachstehende Gefährdungen aufmerksam.

In der \_\_\_\_\_

(z. B. Station, Abteilung, Klientin/Klient)

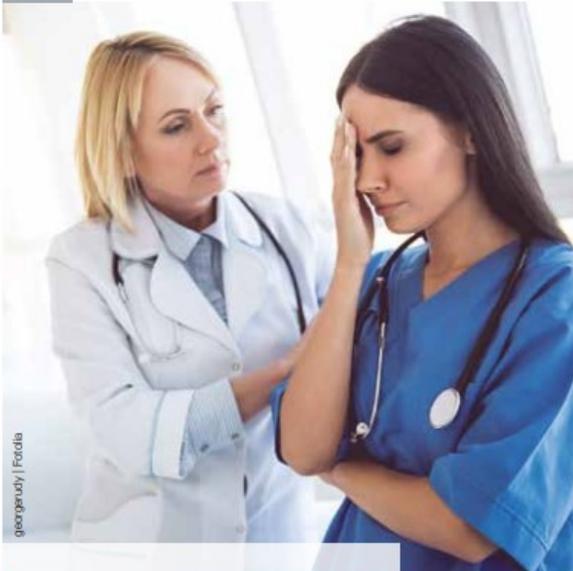
ist es am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ zu einer Gefährdung von Patientinnen/Patienten bzw. Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern gekommen.

ist am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ eine Gefährdung von Patientinnen/Patienten bzw. Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern absehbar.

[Link](#)

# Folder AK Stmk.

**Gefährdungsmeldung**



georgyud / Fotolia

Ein Leitfaden für Pflegeberufe

AK-Hotline ☎ 05 7799-0  
Meine AK. Ganz groß für mich da.  [www.akstmk.at](http://www.akstmk.at)

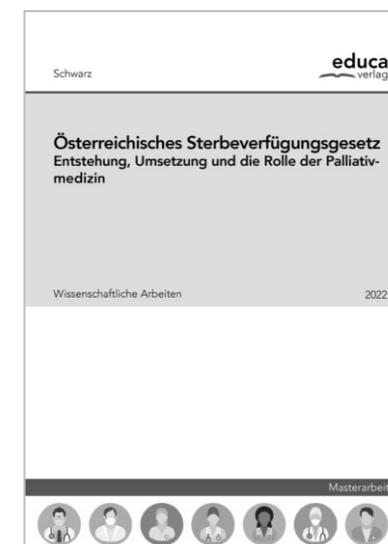
[Link](#)

# Sterbeverfügung



Tagung am 12.10.2022 im NÖ Landhaus

[Link](#)



[Link](#)

# Begrifflichkeiten am Lebensende

Sterbehilfe	Neue Terminologie
<p style="text-align: center;"> <del>aktiv</del>  <del>passiv</del>            direkte            indirekte         </p>	<p style="text-align: center;">           Sterbebegleitung            Therapie am Lebensende            Sterben zulassen    <b>zulässige Suizidassistentz</b>            (Sterbeverfügungsgesetz)    <b>verbotene Sterbehilfe</b>            (Mord / Tötung auf Verlangen im StGB)         </p>

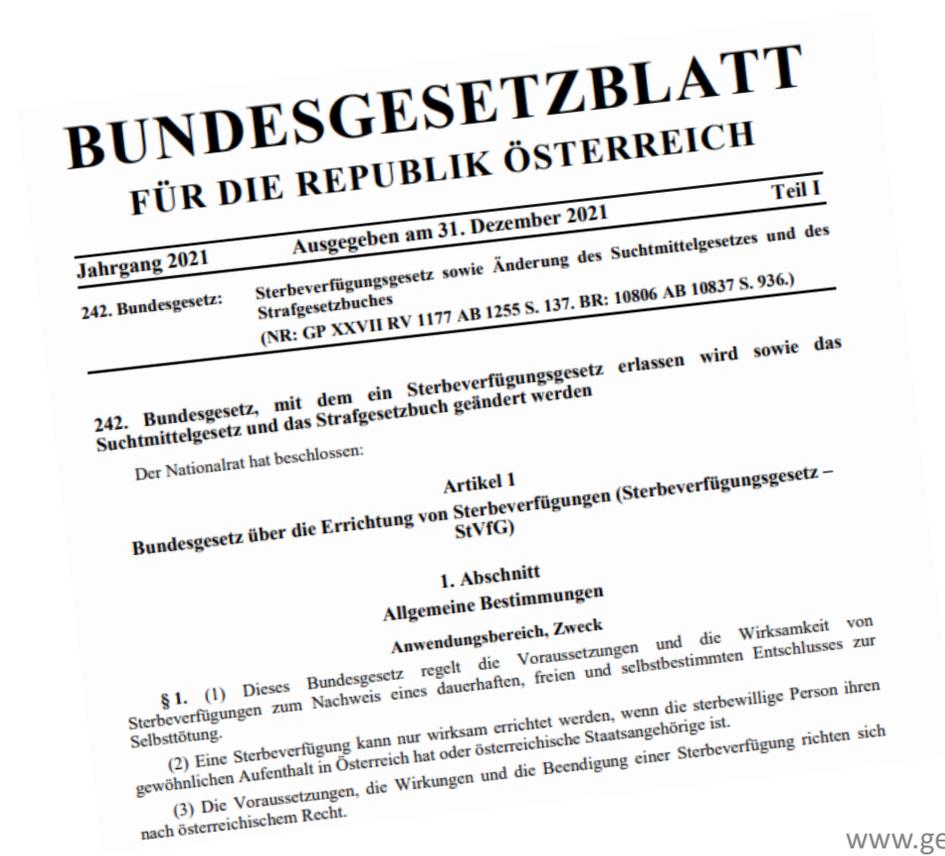
Öst. Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt (2011):  
 Empfehlungen zur Terminologie medizinischer Entscheidungen am Lebensende ([Link](#))

# Seit 1.1.2022

Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Errichtung von Sterbeverfügungen

([Sterbeverfügungsgesetz – StVfG](#)) – zudem: [Parlamentarische Gesetzesmaterialien](#)

zudem kundgemacht: [Sterbeverfügungs-Präparate-Verordnung](#)



# Vier Stufen

Ärztlicher Part	Juristischer Part	Öffentl. Apotheke	Sterbeort
<p>2x</p> <p>Allgemeinmediziner:in oder FÄ (1x Pall)</p> <p>PSYCH-Abklärung bei Bedarf</p>	<p>Notariat</p> <p>Patientenvertretung (12 Wochen   2 Wochen)</p>	<p>Abgabe</p> <p>Natrium-Pentobarbital + Begleitmed.</p>	<p>Einnahme oder Nichteinnahme?</p> <p>Ort soll sich die sterbewillige Person selbst aussuchen!</p>

1.

2.

3.

4.

# Erste Erfahrungen I

- Großes Schulungsinteresse bei den Gesundheits-, Sozial- und Rechtsberufen!
- **Es haben bereits einige Personen nach diesem Gesetz Suizidassistenz in Anspruch genommen.**  
(Bericht von bürokratischen Hürden, Suche nach Ärzt:innen zur Beratung/Begutachtung schwierig!)
- **Zahlreiche Leitlinien zum Umgang in Institutionen** – Spitäler | Pflegezentren | mob. Dienste  
(auffällig: aktive Unterstützung bzw. Aufnahme in Angebotspalette selten, jedoch Begleitung in Einzelsituationen wird eingeräumt; Einzelentscheidung der vor Ort tätigen Teams)
- Praxis: Ein Pflegezentrum möchte z.B. Raum zur Verfügung stellen (würdig / individuell gestalten & vermieten).

# Erste Erfahrungen II

- Gesundheitsberufe melden großteils Überforderung im Umgang mit Äußerungen von Personen in Bezug auf Suizidwünsche; Suizidthema vielfach (noch) Tabuthema!  
(=> Hinweis z.B. zur [OPG-Handreichung zum Umgang mit Sterbe- und Suizidwünschen](#))

- Haltung zum Thema: Von erster Ablehnung zur Themenannäherung?  
(z.B. in Gesprächen mit Personen aus dem Bereich der Palliative Care und der Psychiatrie)



- [ascirs.at](#) => Berichts- und Lernsystem der Österreichischen Palliativgesellschaft ist online!  
(Sammlung von Erfahrungsberichten, Grundlage für Leitlinien, Forschung | bereits schon zahlreiche Einmeldungen!)

Welche Erfahrung möchten Sie uns mitteilen?

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

# ARGE Palliative Psychiatrie

- Seit September 2019 gibt es die ARGE Palliative Psychiatrie. Vertreter:innen der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) und das FORUM Gesundheitsrecht veranstalten seither 3x jährlich einen Austausch zu diesem Thema.
- Wer steht da im Fokus?
  - ✓ Patient:innen, die sich aufgrund einer schwerwiegenden psychischen Krankheit in einer palliativen Situation befinden
  - ✓ Psychisch kranke Patient:innen, die sich aufgrund von kurativ nicht behandelbaren somatischen Erkrankungen in einer palliativen Situation befinden
  - ✓ Somatisch schwer erkrankte Patient:innen in einer Palliative-Care-Situation mit psychischen Symptomen
- Nächstes Treffen: Mittwoch, den 5. Oktober 2022 (15-18 Uhr) – Teilnahme kostenfrei!

[Link](#)

## 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 2022)



**Recht für Notärzte**



**Med.-Ass.-Berufe**



**Recht für Sanitäter**

### Weitere Rechtsbücher:

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

### Neu im Sortiment



**Kommentar zum  
Sterbeverf.Gesetz**

## Rechtliche Fachbücher

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



**Erwachsenenschutz**



**Patientenverfügung**



**Recht in Palliative Care**



**Gewaltschutz für  
Gesundheitsberufe**



**Sterbehilfe /  
Assistierter Suizid**

### Wissenschaftliche Rubrik:

- » Einheitliche Dokumentation für Gesundheitsberufe
- » Entwurf für ein Gesundheitsberufe-Pflichtengesetz
- » Mitwirkung / -verantwortung des Patienten bei Behandlungen
- » Advance Care Planning
- » Haftung von Sanitätern
- » Sterbeverfügung

**Interesse am Publizieren Ihrer  
wissenschaftlichen Arbeit?**

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

Nächstes ARGE-Treffen der  
Rechtsvortragenden im  
Gesundheitswesen:

**Feb. 2023**

[Link](#)

[Link Verlag](#)

