FORUM GESUNDHEITS-RECHT

educa verlag

Willkommen zum 5. Vernetzungstreffen für Rechtsvortragende im Gesundheitswesen

27.2.2023

- Wir starten um 16 Uhr!
- Dauer: max. 18 Uhr!
- Bringen Sie sich ein!

www.educa-verlag.at

Idee zur Vernetzung

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- 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 …

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- 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

educa verlag — Literatur zu Recht und Ethik im Gesundheitswesen

Bücher erhältlich unter:
www.educa-verlag.at

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

Was ist heuer noch geplant?

- Selbstbest. Sterben / StVfG
- Kommentar UbG
- Rechtsbuch OTA
- Neuauflage Recht in der Palliative Care

=> Link

Agenda heute

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- Austausch zu aktuellen Rechtsthemen in Medizin und Pflege
- Erfahrungsaustausch zu Unterricht / Lehrveranstaltungen im Bereich Recht für Gesundheitsberufe
- Update Sterbeverfügung, UbG Novelle

Update / News

- GuKG-Novelle 2022 (Link)
- Neuer Gesundheitsberuf: Operationstechnichsche Assistenz ist mit 1.7.2022 gestartet (Link)

- Maßnahmenvollzugsanpassungsgesetz 2022 – Start mit 1.3.2023 (Link)
- UbG Novelle mit 1.7.2023 (Link)
- Anzeigepflichten für Gesundheitsberufe => Toolbox für Opferschutz (Link)
- HinweisgeberInnenschutzgesetz – Gesetz wurde am 24.2.2023 kundgemacht (Link)
- MTD-Gesetz – Novelle?
- Ende Covid-Regeln (Link)

- Neue Parlamentswebsite – Neue Suchmaske (Link)

Veranstaltungshinweis

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- Das Institut für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien lädt zu einem spannenden Round Table ein. Es geht um das komplizierte Gesundheitswesen in Österreich.
- Im Jahr 2023 stehen Finanzausgleichsverhandlungen an, die auch über die zukünftige Finanzierung des Gesundheitswesens entscheiden werden. Schon jetzt wird von Seiten verschiedener Akteure, allen voran den Landeshauptleuten, angekündigt, dass es große Änderungen im Gesundheitswesen geben muss, um dessen Weiterentwicklung sicherzustellen.
- Wann: 14. März 2023, 17:00 – 19:00 Uhr
- Wo: Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Alte Kapelle, Altes AKH (1090 Wien, Spitalgasse 2-4, Hof 2.8)
- Teilnahme ist kostenlos.
- Um Anmeldung per E-Mail bis spätestens 12. März 2023 wird gebeten: ierm@univie.ac.at Link

Literaturhinweise für den Unterricht

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

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

Arzthaftung – RdM-Zusammenschau

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

– 2022

– kommt als PDF!

RdM
[ARZTHAFTUNG]

Rechtsprechungsübersicht Arzthaftung

RdM 2022/333

Entscheidungsübersicht zur Arzthaftung von Juli 2021 bis Juni 2022

Stichwort(e)	Entscheidungszitat	Leitsatz/Leitsätze
Haftung des Gerichtssachverständigen	OGH 28. 7. 2021, 9 Ob 40/21d[1]	Ein gerichtlich bestellter Sachverständiger haftet den Prozessparteien gegenüber für alle verursachten Schäden, die durch ein, wenn auch letztlich nicht der Entscheidung des Gerichts zugrunde gelegtes, Gutachten entstehen, weil es sich im Laufe des Verfahrens als unrichtig und mangelhaft herausstellt.
Aufklärung über die Person des Operateurs	OGH 15. 9. 2021, 7 Ob 124/21t[2] (aoRev zurückgewiesen)	Möchte ein Patient vom Oberarzt persönlich operiert werden und sichert dieser dies ausdrücklich zu, ist es nicht korrekturbedürftig, die Einwilligung auf dessen persönliche Durchführung zu beschränken und nicht auf die bloße Ausübung der Oberaufsicht durch ihn.
Diagnose- und Sicherungsaufklärung; Pflichtenkreise bei Überweisung; ärztliche Berichtigungspflicht	OGH 12. 10. 2021, 1 Ob 159/21w[3] (aoRev zurückgewiesen)	Wird einem Gynäkologen der Mammographie-Befund seiner Patientin, die ihn wegen eines Knotens aufgesucht und die er zur radiologischen Untersuchung überwiesen hat, (ausschließlich) übermittelt, ruft er den Befund ab und liest ihn, muss er anhand des im Befund enthaltenen Ratschlags des Radiologen über die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen – gemessen am Maßstab eines ordentlichen und pflichtgetreuen Durchschnitts(fach)arztes – klar erkennen, ob weitere Abklärungen dringend notwendig sind. Ein solcher Ratschlag kann nicht so verstanden werden, dass weitere Untersuchungen bereits in die Wege geleitet worden wären [hier: unterlassene Kontaktaufnahme und Aufklärung der Patientin]. Suggeriert der die Sonographie durchführende Radiologe durch seine beschwichtigenden Äußerungen der Patientin gegenüber, es bestehe aktuell kein weiterer Abklärungsbedarf [hier: es sehe alles gut aus, sie solle das in Zukunft beobachten], und widerruft oder stellt er dies nach Durchführung der Mammographie, die davon abweichende Erkenntnisse ergibt, nicht klar, ist der Patientin es nicht als Mitverschulden anzulasten, wenn sie nicht selbst bei den Ärzten nachfragt [hier: € 50.000,– Schmerzengeld].
Diagnosefehler	OGH 25. 11. 2021, 3 Ob 164/21w[4] (aoRev zurückgewiesen)	Ob Ärzte einen Mangel der gewissenhaften Betreuung ihrer Patienten nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu vertreten haben, ist im Einzelfall zu beurteilen [hier: keine vorwerfbare Unterlassung bei fehlenden Anzeichen für eine Blinddarmentzündung im Rahmen der Untersuchungen in der Notfallambulanz; Blinddarmdurchbruch erst zwei Tage später intraoperativ erkannt].

OGH: Rechtliche Relevanz von Stellungnahmen von Fachgesellschaften

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- Im Rahmen eines geburtshilflichen Rechtsstreits beschäftigte sich der Oberste Gerichtshof (OGH) mit der rechtlichen Relevanz von Stellungnahmen von Fachgesellschaften. Er sprach dabei aus: “Von wissenschaftlichen Fachgesellschaften herausgegebene medizinische Leitlinien (Clinical Practice Guidelines) können in Zusammenschau mit einem Sachverständigengutachten als Mittel zur Erforschung des maßgeblichen medizinischen Standards bzw der gebotenen Sorgfalt dienen.
- Für sich allein entfalten diese Behandlungsleitlinien allenfalls Indizwirkung für den Stand der medizinischen Wissenschaft, treten aber nicht an die Stelle eines Sachverständigengutachtens und ersetzen nicht die erforderliche Feststellung eines lege artis Vorgehens bzw eines ärztlichen Fehlverhaltens im konkreten Fall.”

OGH 18.11.2019, 8 Ob 110/19p

Rechtliches zur Palliative Care

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

Hospiz- und Palliativfondsgesetz (Link zur Gesetzwerdungshistorie)

- Überführung dieses Bereiches in eine Regelfinanzierung

- Drittelfinanzierung: Ein Drittel finanziert der Bund, mindestens ein weiteres Drittel das jeweilige Bundesland und maximal ein Drittel die Sozialversicherungsträger.

- Für das Jahr 2022 waren Bundesmittel von insgesamt 21 Mio. € vorgesehen. 2023 soll es 36 Mio. und 2024 51 Mio. € aus dem Bundesbudget geben. Der Fonds ist von 2022 bis 2024 also mit 108 Mio. € dotiert.

- Die Gelder sind zweckgewidmet und können von den Ländern für mobile Palliativteams, Palliativkonsiliardienste, Hospizteams, Tageshospize und stationäre Hospize – jeweils für Kinder und Erwachsene – verwendet werden.

- Rückwirkendes Inkrafttreten mit 1.1.2022.

Neu: Suchtmittel im Pflegeheim

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

Bislang ist es rechtlich nicht zulässig, dass in Pflegeeinrichtungen, Hospizen und mobilen palliativen Diensten suchtmittelhaltige Medikamente vorrätig gehalten werden, die nicht für konkrete Patient:innen verschrieben wurden. Dies soll nun durch eine Änderung der Rechtslage geändert werden.

Neuer § 17 SV im Entwurf:

Arzneimittel, die Suchtgift enthalten, dürfen nur für einen Patienten, für ein krankes Tier, für den Bedarf in einer Praxis, in einer Krankenanstalt oder in einer Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung einschließlich der mobilen Palliativversorgung im Sinne des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes – HosPalFG, BGBl. I Nr. 29/2022, sowie für den Bedarf einer ärztlichen oder tierärztlichen Hausapotheke verschrieben werden.“

Regelung noch nicht vom Minister kundgemacht!

Gesundheitsberufe

Bundesweit einheitlich!

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

Was ist ein Gesundheitsberuf?

Berufsbild: Umsetzung von Maßnahmen zur Obsorge für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung. Darunter sind Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheitsversorgung zu verstehen; für Menschen zum Zwecke der

- Förderung,
- Erhaltung,
- Wiederherstellung oder
- Verbesserung der Gesundheit

im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens erbracht werden.

Derzeit gibt es in Österreich über **35** unterschiedliche Gesundheitsberufe!

Gesundheitsberufe in Österreich

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

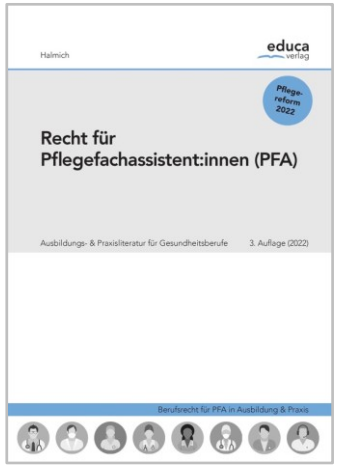
Apotheker
Radiologietechnologin
Diätologe
Biomedizinischer Analytiker
Psychotherapeutin
Desinfektionsassistent
Ergotherapeut
Gesundheitspsychologin
Gipsassistentin
Hebamme
Ärztin (AAM, FA)
Heilmasseurin
Kardiotechnikerin
Klinischer Psychologe
Laborassistent
Logopädin
Medizinischer Fachassistent
Medizinischer Masseur
Musiktherapeutin
Operationstechnische Assistentin
Obduktionsassistentin
Operationsassistentin
Zahnärztin
Ordinationsassistent
Röntgenassistentin
Orthoptist
Pflegedienst (DGKP, PFA, PA)
Physiotherapeutin
Prophylaxeassistent
Rettungs- und Krankentransportdienst (RS, NFS)
Trainingstherapie durch Sportwissenschafterinnen
Zahnärztlicher Assistent

PFLEGEBERUFE (DGKP, PFA, PA)

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- Ausbildungsstätten
- GuKG-Novelle 2022
- Weiterentwicklung beruflicher Handlungskompetenzen
- Ärztliche Anordnung in Zeiten von Generika
- Arbeiten nach SOP

Mitgebrachte Themen?



Rechtsgrundlagen

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

Berufsrecht

- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG)
- Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRG)

Ausbildungsspezifische Rechtsgrundlagen

- Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (GuK-AV) bis 31.12.2023
- Gesundheits- und Krankenpflege-Teilzeitausbildungsverordnung (GuK-TAV) bis 31.12.2023
- FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (FH-GuK-AV)
- Bundesgesetz über Fachhochschulen (FHG)
- Pflegeassistenzberufe-Ausbildungsverordnung (PA-PFA-AV)
- Gesundheits- und Krankenpflege-Weiterbildungsverordnung (GuK-WV)

Ausbildungsstätten für DGKP

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- Gesundheits- und Krankenpflegeschulen
- Fachhochschulen

GuKG-Evaluierungsstudie 2023:

Mit 1. Jänner 2024 treten die §§ 41-62 GuKG (Ausbildungsregeln an GuKPS) 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 und Frauen 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.

Ausbildungsstätten für PA

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- Gesundheits- und Krankenpflegeschulen
- PA-Lehrgänge (zB auch bei SOB-Berufen …)

- Personen, die ein Ausbildungsjahr in der PFA positiv absolviert haben, können den Abschluss in der **PA** erwerben, sofern sie die kommissionelle Abschlussprüfung für die PA erfolgreich ablegen.

Ausbildungsstätten für PFA

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- Gesundheits- und Krankenpflegeschulen
- Ab dem Schuljahr 2023/24 wird es auch die PFA-Ausbildung an berufsbildenden höheren Schulen geben (Höhere Lehranstalt für Pflege und Sozialbetreuung).

- Für Personen, die zur Ausübung der PA berechtigt sind, entfällt das 1. Ausbildungsjahr der PFA-Ausbildung. Möchten PA also PFA werden, so können sie im 2. Ausbildungsjahr der PFA-Ausbildung einsteigen.

GuKG-Evaluierungsstudie 2023

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

Danach Entscheidung:

– Weitere Kompetenzanpassungen bei DGKP, PFA und PA
– Ob DGKP auch nach 2024 noch an GuKPS ausgebildet werden darf

=> Hinweis: Info-Plattform www.pflege.gv.at ging online!

pflege.gv.at
Infoplattform für Pflege und Betreuung

Pflegeberufe

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

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)

=> Qualifikationsprofil PFA

PA: § 83 GuKG

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

=> Qualifikationsprofil PA

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

Besonderheit

Z. 20: Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z. B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP)

- DGKP: med.-therap. Interventionen nach SOP
- SOP = Standard Operating Procedure (auch Standardarbeitsanweisung)
- SOP = ärztliche Anordnung (im Voraus, schriftlich / generell für zukünftige Situationen, nicht individuell für jede:n Pat.)
- Beispiel aus dem Rettungsdienst: RDMed

Publikation vom Sommer 2022

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

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.

PDF wird übermittelt!

Mögliche Arbeitsfelder mit SOP

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- Einschätzung des Gesundheitszustandes / Vitalzeichenkontrolle (RR-Kontrollen)
- Verabreichung von Arzneimittel (z.B. Insulin, Antikoagulation)
- Schmerzmanagement / Insulinmanagement
- Infusionsmanagement / Flüssigkeitstherapie
- Obstipationstherapie
- Blutentnahme
- Legen und Wechsel von PVK
- Setzen von transurethralen Kathetern
- Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden
- Absaugen
- Wundmanagement
- Hygiene …

PA in der Medizin – Auszug

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. **Ab- und Anschließen laufender Infusionen ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem peripheren venösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben,**
4. …

PA und Medikamente

1. bereitet lokal, transdermal sowie über den Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichende Arzneimittel vor, dispensiert und verabreicht diese in stabilen Pflegesituationen, erkennt und meldet beobachtbare Wirkungen bzw. Reaktionen
2. bereitet subkutane Injektionen von Insulin und blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln vor und verabreicht diese gemäß Handlungsanweisung

Stabile Pflegsituation

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

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

Zur Frage, ob die Vorbereitung im Sinne von Herrichten, Einschachteln, Dispensieren von Arzneimitteln im Einzelfall an Angehörige der Pflegeassistenzberufe (weiter)delegiert werden kann, kann aus fachlicher Sicht keine generelle Aussage getroffen werden. Die Frage ist vielmehr differenziert zu beurteilen: So steht der Vorbereitung (zB Dispensierung) oraler Arzneimittel durch die Pflegeassistenz 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.

PA und Infusion

(neu durch GuKG-Novelle 2022)

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

Erläuterungen zum Gesetz (2016 + 2022 bzw. GuKG-Kommentar von Weiss/Lust, 9. Auflage, 2021):

- Wie die Aufrechterhaltung der Durchgängigkeit beim PVK vorgenommen wird, ist fachlich zu beurteilen.
- 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 peripheryenöser Katheter ist jedenfalls nicht umfasst.
- **??** Ebenso nicht umfasst ist die venöse Verabreichung von Flüssigkeiten (z.B. Ringerlösung, NaCl oder Medikamente). **??**

Rechtsinformation

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

Dr. Michael HALMICH LL.M.
Jurist & Ethikberater im Gesundheitswesen
1140 Wien, Kuefsteingasse 15 / 4.9
Tel.: (0660) 735 42 44
E-Mail: halmich@gesundheitsrecht.at
Web: www.gesundheitsrecht.at
UID: ATU72880448

PA / PFA
Rechtsauslegung zu neuen Kompetenzen

Mit der letzten Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) wurden auch die Berufsbilder der beiden Pflegeassistenzberufe (Pflegeassistenz = PA, Pflegefachassistenz = PFA) erweitert. Die Überarbeitung betraf bloß den Bereich der medizinischen Kompetenzen, da im Bereich der Pflegemaßnahmen als auch dem Handlungsfeld im Notfall die Kompetenzen nicht abschließend, sondern beispielhaft geregelt sind. Demnach ist eine Weiterentwicklung beruflicher Handlungskompetenzen in diesen Feldern auch ohne Gesetzesanpassung möglich.

Im Bereich der medizinischen Kompetenz „Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie" wurden mit 29. Juli 2022 Erweiterungen durch die GuKG-Novelle 2022 vorgenommen. Diese führen in der Praxis zunehmend zu Diskussionen und Auffassungsunterschieden, sodass aus Sicht eines Pflege-Juristen versucht wird, hier Stellung zu beziehen.

PFLEGEASSISTENZ (PA)

Im § 83 GuKG wird der Kompetenzbereich von PA definiert. Im Bereich der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie dürfen PA:

- Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln

vom 22.11.2022 / Link

Rechtsauffassung von M. Halmich:

- durchaus vertretbar, dass ein:e PA v.a. beim Abschluss einer laufenden Infusion den PVK spült (z.B. mit vorgefüllter NaCl-Spritze), um dadurch die bisherige Infusionsflüssigkeit aus dem Katheterlumen zu entfernen.
- Wenn zeitnah durch den/die PA die Infusion wieder in Gang gesetzt (also wieder angeschlossen) wird, so wäre auch ein Spülen des PVK vor erneutem Anschluss der Infusion durch den/die PA rechtlich argumentierbar, um die Funktionsfähigkeit des Katheters beurteilen zu können und Komplikationen zu vermeiden.
- Das Spülen von vermeintlich thrombosierten PVK ist nicht vom Aufgabenbereich des PA erfasst.
- In welcher Konstellation PA konkret das Spülen vornehmen dürfen, ist letztlich durch die anordnenden Personen fachlich zu beurteilen (Ärzt:in, DGKP).

PFA in der Medizin – Auszug neu 2022

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- Verabreichung von subkutanen Injektionen und subkutanen Infusionen,
- Legen, Wechsel und Entfernung von subkutanen und peripheren venösen Verweilkanülen

DDr.in Meinhild Hausreither/Mag.a Alexandra Lust

Aktuelles und Wichtiges aus dem Berufsrecht

Rechtsansichten des BMSGPK. Vorbereitungsarbeiten durch Pflegefachassistenz?

Erweiterung des Tätigkeitsbereichs der PA um die „Verabreichung von subkutanen Injektionen und subkutanen Infusionen" durch die GuKG-Novelle 2022 – Frage des Umfangs der Erweiterung (Begriffe „Verabreichung", „Vorbereitung" und „Fertigprodukt")

Gemäß § 83a Abs 2 Z 4a GuKG, BGBl I 1997/108, idF der GuKG-Novelle 2022, BGBl I 2022/128, beinhaltet der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz die „Verabreichung von subkutanen Injektionen und subkutanen Infusionen".

Vom Begriff „Verabreichung" ist im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit deren „Vorbereitung" dann umfasst, wenn es sich um ein Fertigprodukt handelt.

Aus fachlicher Sicht sind unter Fertigprodukten jene Produkte zu verstehen, die vom Hersteller verabreichungsfertig, dh ohne weitere Vorbereitungsarbeiten zur Zubereitung (zB Verdünnen, in Trägerflüssigkeit einbringen, Mischen, in Trägerlösung auflösen etc) und zur Dosierung (zB Entnahme einer Teilmenge/-einheiten aus Stichampullen, Dosierung in bestimmtem Verhältnis etc), angeboten werden.

So würde zB eine Fertigspritze niedermolekularen Heparins zur Thromboseprophylaxe (zB Lovenox®) die og Beschreibung im Hinblick auf die Zubereitung (ist nicht erforderlich) und Dosierung (zB 10.000 IE in Spritze vorgegeben) erfüllen. Ebenso würde zB die Flüssigkeitssubstitution mit 500 ml (leerer) Ringer-Lösung (keine Zubereitung erforderlich, Infusionsmenge durch Gebinde vorgegeben) og Beschreibung erfüllen.

Nicht die og Beschreibung erfüllen würden zB Injektionen, die vor der Verabreichung zubereitet (zB in Trägerlösung aufgelöst) werden müssten, und/oder die entsprechende Dosierung aus einem Gebinde (zB Stichampulle) entnommen werden müsste. Ebenso nicht die og Beschreibung erfüllen würden zB Infusionen, die vor der Verabreichung zubereitet (zB Einbringen einer bestimmten Dosis eines Arzneimittels in die Infusionslösung) werden müssten.

Eine Vorbereitung, die Vorarbeiten zur Zubereitung und/oder Dosierung miteinschließt, übersteigt die Kompetenzen der Pflegefachassistenz und ist daher nicht von § 83a Abs 2 Z 4a GuKG erfasst (BMSGPK 9. 12. 2022, 2022–0.878.101).

ÖZPR 2022/97

Zum Thema

Über die Autorinnen

DDr.in Meinhild Hausreither ist im Gesundheitsministerium Leiterin der Sektion VI und als solche ua für Fragen des Humanmedizinrechts zuständig.

Mag.a Alexandra Lust ist im Gesundheitsministerium in der Sektion VI Juristin der Abteilung A2 und als solche ua für Legistik und Vollziehung des GuKG und die Koordination der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG zuständig.

DGKP und „insbesondere“

§ 14 GuKG: Pflegerische Kernkompetenzen

=> Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz

§ 15 GuKG: Medizin, <u>insbesondere</u> 21 Kompetenzen …

- vom Berufsbild erfasst
- vergleichbarer Schwierigkeitsgrad
- Kenntnisse und Fertigkeiten werden in der Ausbildung gelehrt bzw. in Fortbildung vermittelt
- nicht unter Kernbereich eines anderen Berufes (Vorbehaltsbereich)

Weiss/Lust, GuKG[9], § 15 Rz 5

DGKP und Generika?

Generika sind wirkstoffgleiche Arzneimittel, die nach Ablauf des Patentschutzes von Arzneimittelherstellern auf den Marktgebracht werden.

Bei ärztlicher Anordnung an Pflegepersonen ist Angabe von Handelsname oder auch bloß Wirkstoff möglich?

Rezept?

Vorgaben zum Inhalt eines Rezepts: Rezeptpflichtgesetz (Namen des verordneten Arzneimittels)

Eingemeldete Frage

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

Im Pflegeprozess gibt es verschiedene Pflegemodelle bzw. Pflegetheorien, die neben der Planung von „Aktivitäten des Lebens" auch das Thema Sterben und Tod gemeinsam mit dem Patienten besprechen.

Frage und Diskussion:

Wenn es hier zu einer konstruktiven Pflegeplanung kommt, bei der der Patient in seiner vorhandenen Entscheidungsfähigkeit äußert, im Notfall bei vorliegenden unsicheren Todeszeichen nicht wiederbelebt zu werden, ist es dann dem Vorsorgedialog oder einer DNR gleichgestellt?

Ist dann eine Klage wegen "unterlassener Erste Hilfe Leistung" dann rechtlich überhaupt möglich?

Neuer Beruf: OTA

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- Beruf der Operationstechnischen Assistenz ist mit 1.7.2022 eingeführt worden.
- Gesetzliche Grundlage: Medizinisches Assistenzberufe-Gesetz
- Kompetenzen auf der nächsten Folie!
- Ausbildung: Die Ausbildung in der Operationstechnischen Assistenz dauert **drei Jahre** und umfasst 4 600 Stunden, von denen 1 600 Stunden auf die theoretische Ausbildung und 3 000 Stunden auf die praktische Ausbildung entfallen.
- Ausbildungsstätte: Schulen für med. Ass.-Berufe, GuKPS, Ausbildungsstätten für OP-Pflege.
- Zukünftige Berufsausübung: Spital, ärztlicher Ordination, Primärversorgungseinheit.
- Auch Registrierungspflicht im Gesundheitsberuferegister.

Kompetenzen OTA

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

1. Abschnitt

Berufsrecht der Operationstechnischen Assistenz

Berufsbild

§ 26a. (1) Die Operationstechnische Assistenz umfasst

1. die eigenverantwortliche perioperative Betreuung und Versorgung der Patienten/-innen sowie
2. die Assistenz des/der Arztes/Ärztin

bei operativen Eingriffen nach ärztlicher Anordnung.

(2) Die Kernaufgaben der Operationstechnischen Assistenz umfassen

1. das Instrumentieren in allen operativen Fachrichtungen einschließlich Vorbereitung der erforderlichen Instrumente, Apparate und Materialien,
2. die Durchführung operationsspezifischer Lagerungen und Positionierungen,
3. einfache intraoperative Assistenz,
4. die Vorbereitung und Koordination der Arbeitsabläufe zur Herstellung der Funktionsfähigkeit einer Operationseinheit für die Durchführung operativer Eingriffe (Beidiensttätigkeit, unsterile Assistenz),
5. die OP-Dokumentation und
6. die präoperative Übernahme und postoperative Übergabe der Patienten/-innen und Patientendaten

unter Berücksichtigung der notwendigen Ablauf-, Aufbereitungs-, Desinfektions- und Sterilisationsprozesse und -maßnahmen im Rahmen des Medizinproduktekreislaufs.

Kompetenzen OTA

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

(3) Die Kompetenz der Operationstechnischen Assistenz in Notfällen umfasst

1. das Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen sowie
2. die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein/eine Arzt/Ärztin 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 unverzügliche Verständigung eines/einer Arztes/Ärztin ist zu veranlassen.

(4) In der multiprofessionellen Zusammenarbeit trägt die Operationstechnische Assistenz im Rahmen ihres Berufsbildes zur Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität bei, insbesondere bei

1. Hygienemanagement,
2. Versorgung von Präparaten und Explantaten,
3. Mitwirkung beim Qualitäts- und Risikomanagement (z.B. OP-Checklisten, Teamtimeout, WHO-Checkliste),
4. Mitwirkung bei der Planung des Operationsbetriebes,
5. Mitwirkung in der Ausbildung und Anleitung von Auszubildenden,
6. Mitwirkung an der Weiterentwicklung von Handlungsabläufen, Standards, Prozessoptimierung, Medizinprodukten, Zulassungsverfahren.

(5) Die Operationstechnische Assistenz kann im Rahmen ihres Berufsbildes gemäß Abs. 1 bis 3 auch in der Notfallambulanz und im Schockraum, in der Endoskopie und in der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) eingesetzt werden.

MAB- und MTD-Berufe bei Educa Verlag

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

Link

Rettungs- / Notarztdienst bei Educa Verlag

Link

News aus dem Rettungsdienst

Initiative Zukunft Rettungsdienst tagt regelmäßig (Link)

GÖG: Auftrag 2023 Bericht über Sanitäter:innen in Österreich – Vorbereitungsstudie für SanG-Novelle

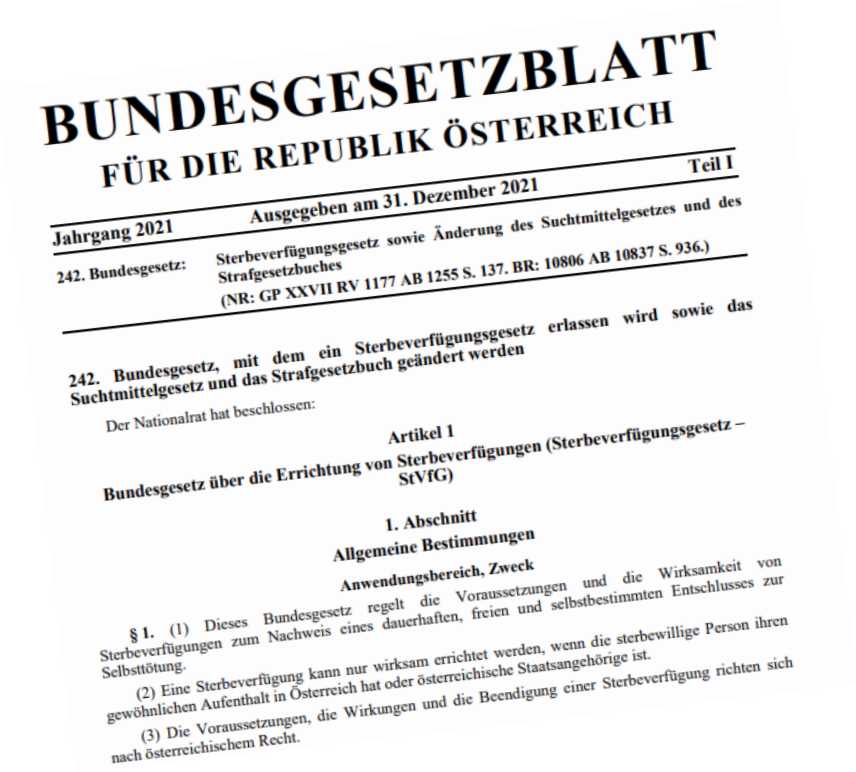
Transparenzdatenbank Bundesverband Rettungsdienst (BVRD.at) – Link

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

Assistierter Suizid / Sterbeverfügung

Seit 1.1.2022

Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG) – zudem: Parlamentarische Gesetzesmaterialien
zudem kundgemacht: Sterbeverfügungs-Präparate-Verordnung



BUNDESGESETZBLATT
FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2021 — Ausgegeben am 31. Dezember 2021 — Teil I

242. Bundesgesetz: Sterbeverfügungsgesetz sowie Änderung des Suchtmittelgesetzes und des Strafgesetzbuches (NR: GP XXVII RV 1177 AB 1255 S. 137. BR: 10806 AB 10837 S. 936.)

242. Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1

Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG)

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Anwendungsbereich, Zweck

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz regelt die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Sterbeverfügungen zum Nachweis eines dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschlusses zur Selbsttötung.

(2) Eine Sterbeverfügung kann nur wirksam errichtet werden, wenn die sterbewillige Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich hat oder österreichische Staatsangehörige ist.

(3) Die Voraussetzungen, die Wirkungen und die Beendigung einer Sterbeverfügung richten sich nach österreichischem Recht.

BUNDESGESETZBLATT
FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2022 — Ausgegeben am 17. Jänner 2022 — Teil II

16. Verordnung: Sterbeverfügungs-Präparate-V – StVf-Präp-V

16. Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Festlegung von Präparaten im Sinne des Sterbeverfügungsgesetzes (Sterbeverfügungs-Präparate-V – StVf-Präp-V)

Aufgrund des § 11 Abs. 6 des Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG), BGBl. I Nr. 242/2021, wird verordnet:

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Regelungsgegenstand
§ 2 Bestimmung der zulässigen Präparate
§ 3 Einnahmeform
§ 4 Dosierung des Präparats
§ 5 Notwendige Begleitmedikation
§ 6 Verpackung und Etikettierung
§ 7 Inkrafttretensbestimmung

Vier Stufen

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

Ärztlicher Part	Juristischer Part	Öffentl. Apotheke	Sterbeort
2x Aufklärung, Beratung, Bestätigung Allgemeinmediziner:in oder FÄ (1x Pall-Med.) PSYCH-Abklärung bei Bedarf	Notariat Patientenvertretung (12 Wochen I 2 Wochen) Errichtung Sterbeverfügung (1 Jahr gültig)	Abgabe Natrium-Pentobarbital + Begleitmed. oral i.v.	Frei wählbar! Private Räumlichkeiten Einnahme oder Nichteinnahme? Klinik? Pflegezentrum?
1.	2.	3.	4.

Erste Erfahrungen I

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- Großes Schulungsinteresse bei den Gesundheits-, Sozial- und Rechtsberufen!

- **Es haben bereits 25 Personen nach diesem Gesetz Suizidassistenz in Anspruch genommen.**
  (Bericht von bürokratischen Hürden, Suche nach Ärzt:innen zur Beratung/Begutachtung schwierig!)

- Über 110 Personen haben schon eine Sterbeverfügung errichtet.

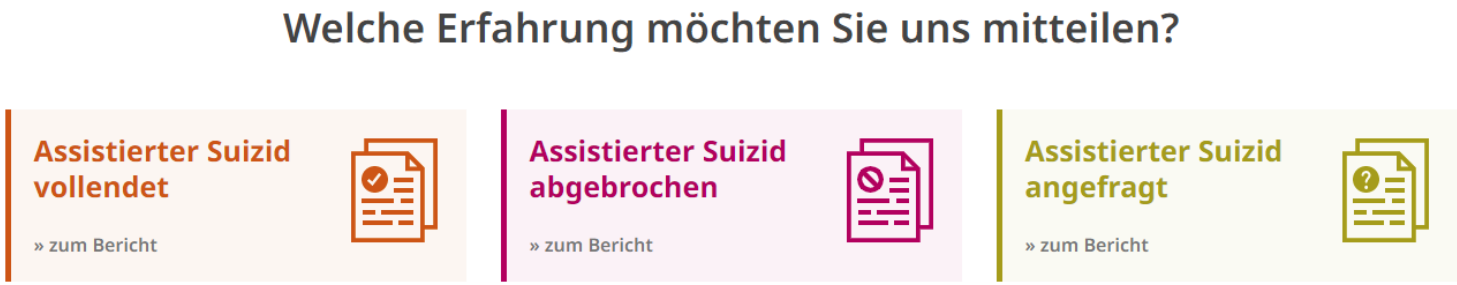
- Zahlreiche Leitlinien zum Umgang in Institutionen – Spitäler I Pflegezentren I mob. Dienste
  (auffällig: aktive Unterstützung bzw. Aufnahme in Angebotspalette selten, jedoch Begleitung in Einzelsituationen wird eingeräumt; Einzelentscheidung der vor Ort tätigen Teams)

Erste Erfahrungen II

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

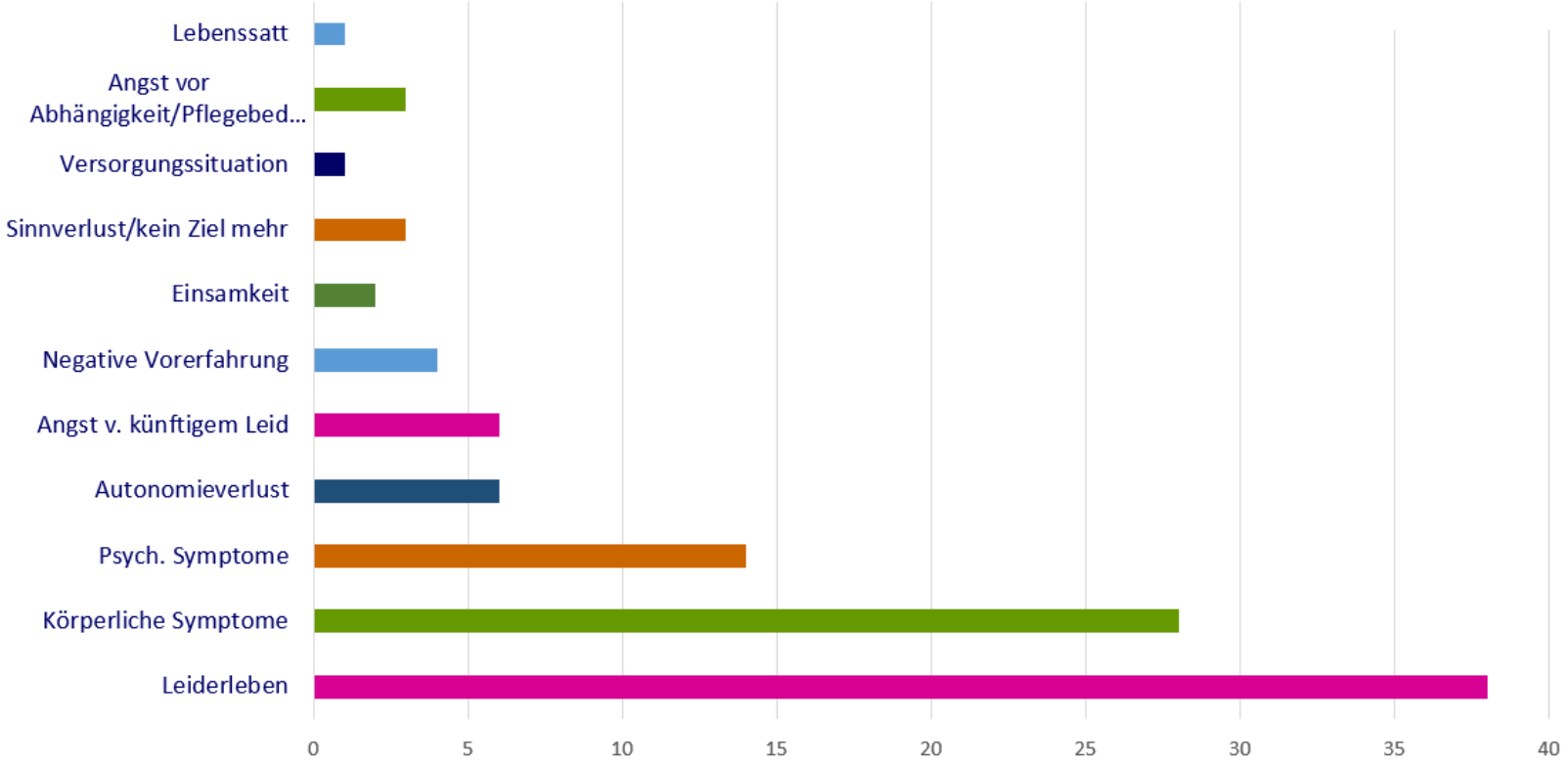
- Gesundheitsberufe melden großteils Überforderung im Umgang mit Äußerungen von Personen in Bezug auf Suizidwünsche; Suizidthema vielfach (noch) Tabuthema!
  (=> Hinweis z.B. zur OPG-Handreichung zum Umgang mit Sterbe- und Suizidwünschen)

- **ascirs.at** => Berichts- und Lernsystem der Österreichischen Palliativgesellschaft ist online!
  (Sammlung von Erfahrungsberichten, Grundlage für Leitlinien, Forschung I bereits schon 64 Einmeldungen!)



Erste Erfahrungen III

Motive für eine Anfrage um Beihilfe zum Suizid

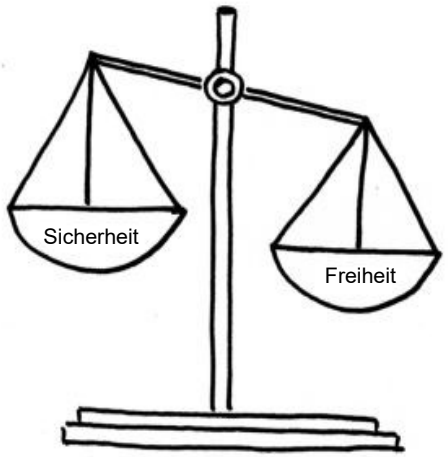


UbG

Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG)

- UbG gilt seit 1.1.1991.
- Bisher vier Novellen.
- 2022 wurde eine Überarbeitung des UbG im Parlament beschlossen (Link).
- 2021 war bereits die parlamentarische Begutachtung dazu (in Summe 53 Stellungnahmen I Link).
- Neues UbG wird mit **1.7.2023** in Kraft treten!

Was regelt das UbG?



FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- Gilt nur in der Psychiatrie und am Weg dorthin!
- Es regelt die **Unterbringung** = Anhaltung von Pat. in einem geschlossenen Bereich oder sonstige Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit.
- Dies erlaubt: Bloß zur Gefahrenabwehr, Schadenseintritt nicht Voraussetzung!
- Sozusagen: Präventive Anhaltung, um Schadenseintritt zu vermeiden und Personen einer Behandlung zuzuführen. **Akt der Fürsorge, nicht einer Sanktionierung!**

Unterscheide

Freiwillige Aufnahme von Pat. auf Psychiatrie

Aufnahmeersuchen zur Diagnostik oder Therapie
Aufnahme nach Untersuchung (anstaltsbedürftig) I KAKuG, nicht UbG!

Freiheitsentzug

Unterbringung auf Verlangen

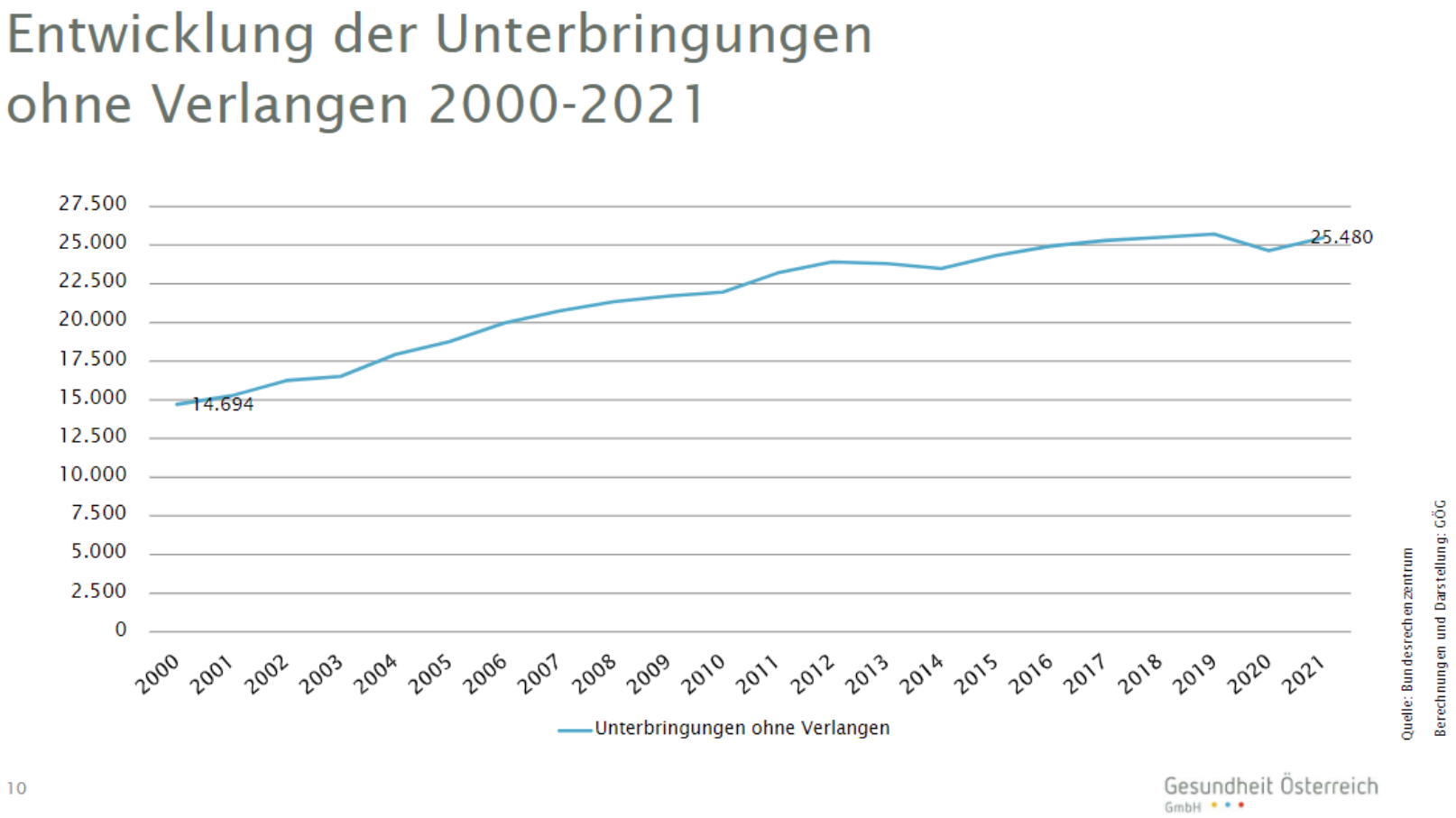
§-3-Voraussetzungen liegen bei Pat. vor + eigenes UB-Verlangen bei Entscheidungsfähigkeit.
=> §§ 4-7 UbG (6 Wochen, max. 10 Wochen)

Unterbringung ohne Verlangen

§-3-Voraussetzungen liegen bei Pat. vor + UB gegen oder ohne den Willen.

=> §§ 8 ff. UbG

Zahlen, Daten, Fakten …



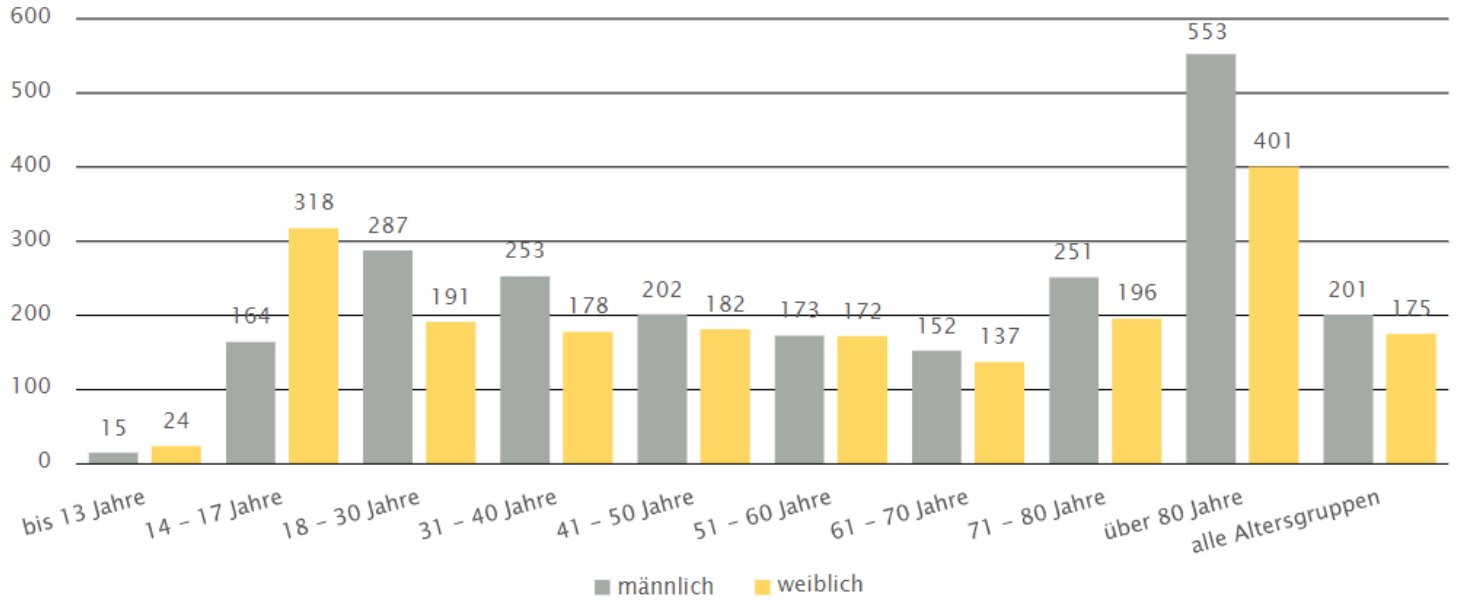
2021:

- Höchste Zahlen in der Steiermark
- Niedrigste Zahlen in Niederösterreich
- 76 % der Pat. kamen 2021 bloß 1x

Link GÖG UbG-Monitoring

Zahlen, Daten, Fakten …

Bevölkerungsbezogene Rate an untergebrachten Personen nach Altersgruppen und Geschlecht 2021



Quelle: Vertretungsnetz Patientenanwaltschaft und IfS; Jahresdurchschnittsbevölkerung
Statistik Austria; Berechnungen und Darstellung: GÖG

14

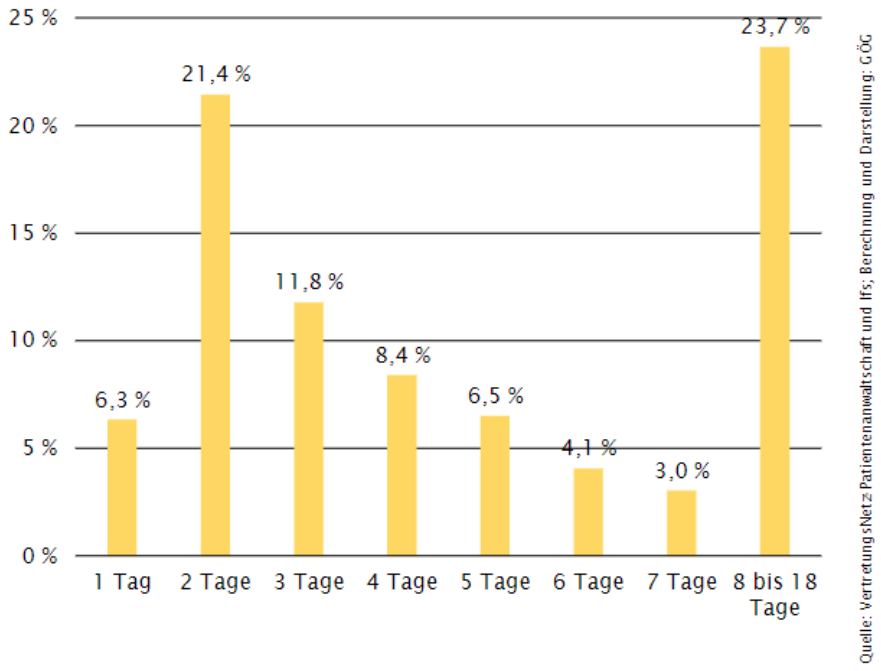
Gesundheit Österreich GmbH

[Link GÖG UbG-Monitoring]

Zahlen, Daten, Fakten …

Unterbringungsdauer 2021

Nach 18 Tagen sind 85 Prozent aller Unterbringungen beendet.



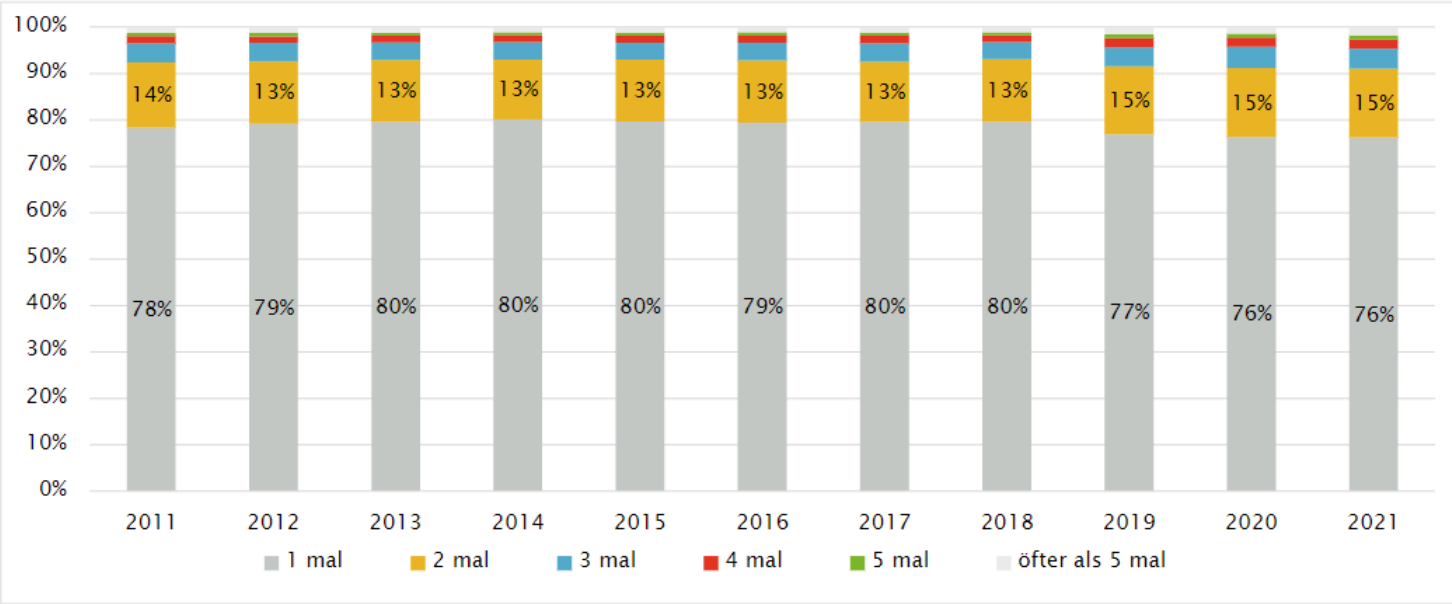
16

Gesundheit Österreich GmbH

[Link GÖG UbG-Monitoring]

Zahlen, Daten, Fakten …

Unterbringungshäufigkeit 2011 bis 2021



Quelle: VertretungsNetz-Patientenanwaltschaft und IfS; Berechnung und Darstellung: GÖG

18

Gesundheit Österreich GmbH

[Link GÖG UbG-Monitoring]

Wozu eine UbG-Novelle?

Ausgehend von der „**Brunnenmarkt-Kommission**“ wurden Reformpläne erarbeitet.

In 25 Arbeitsgruppensitzungen zw. August 2018 und April 2019 wurden Defizite erhoben und Lösungen entwickelt.

Link

Ziele:

- Klärung der Aufgaben aller Involvierten
- Verbesserung der Zusammenarbeit aller Involvierten
- Rechtsklarheit im Umgang mit sensiblen Daten
- Stärkung der Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung der Patienten (ErwSchG, UN-BRK)
- Stärkere Ausrichtung der medizinischen Behandlung am Willen der Pat.
- Schaffung von Rechtsklarheit bei Fernbleiben der Pat. und bei Notwendigkeit ihrer Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung
- Adaptierung des UbG an die Bedürfnisse Minderjähriger (eigener Abschnitt)
- Behebung des Mangels an §-8-Ärzten (Präklinik)

Studie

INSTITUT FÜR RECHTS- UND KRIMINALSOZIOLOGIE
INSTITUTE FOR THE SOCIOLOGY OF LAW AND CRIMINOLOGY
IRKS

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

Zur Unterbringung psychisch kranker Menschen: Rechtsanwendung und Kooperations-zusammenhänge

Abschlussbericht

AutorInnen Berichtsteil 1:
Walter Hammerschick, Hemma Mayrhofer, Andrea Fritsche

Autor Berichtsteil 2: Walter Fuchs

Auftraggeber:
Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
Bundesministerium für Inneres

Ziel der Studie:
Bereitstellung evidenzbasiertes wissenschaftliches Wissen zur tatsächlichen UbG-Rechtsanwendung sowie zu den Bedingungsfaktoren und Folgewirkungen der stark differierenden Rechtspraxis.

Wien, 18. April 2019
Link

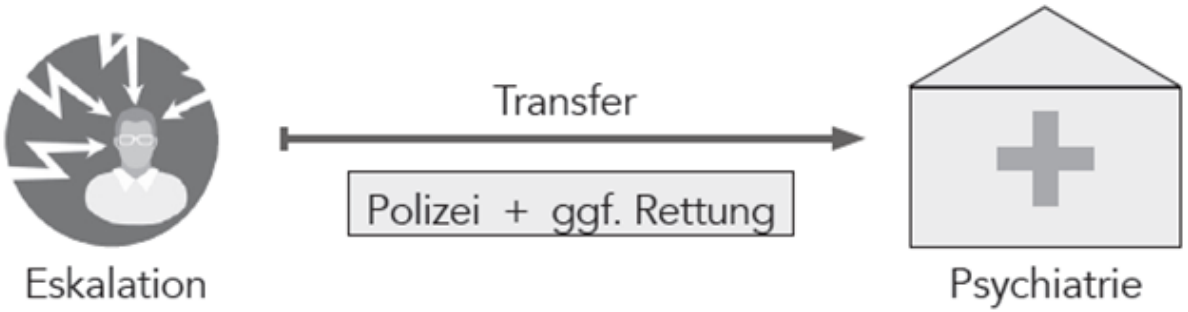
Reihenfolge im UbG

1. **Präklinische Verbringung**

2. **Aufnahmeuntersuchung an der Psychiatrie, Start innerklinische Unterbringung**

3. **Vollzug der Unterbringung, Rechtsschutz und Gerichtsverfahren**

4. **Aufhebung, Entlassung, Nachbereitung**



ARGE Palliative Psychiatrie

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

- 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: Juni 2023 – Teilnahme kostenfrei!

Link

educa verlag

Literatur zu Recht und Ethik
im Gesundheitswesen

Bücher erhältlich unter:
www.educa-verlag.at

FORUM GESUNDHEITS-RECHT

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

Nächstes ARGE-Treffen der Rechtsvortragenden im Gesundheitswesen:

Sept. 2023
Link

Link Verlag