



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT

educa
verlag

Berufsrecht GuKG Therapie & Pflege am Lebensende

Pflege-Management Forum 2024

Dr. Michael Halmich LL.M.
Jurist & Ethikberater im Gesundheitswesen
Wien, am 22. März 2024



Bücher: Auflagen 2023 / 2024
www.educa-verlag.at

Übersicht

- Update: GuKG - Berufsrecht
- Hospiz- und Palliativversorgung
- Exkurs: Sterbeverfügungsgesetz



Kompetenzen in der Pflege

Drei Berufsgruppen innerhalb der Pflegeberufe

Kompetenzen:

DGKP: §§ 14-17 GuKG

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

=> [Qualifikationsprofil DGKP](#)

PFA: § 83a GuKG

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

=> [Qualifikationsprofil PFA](#)

PA: § 83 GuKG

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

=> [Qualifikationsprofil PA](#)

Überlegungen zur Rechtsanwendung

- Das Recht schafft Ordnung, muss aber auch dem Volk dienlich sein.
- Es gibt oft mehrere Lesarten von Rechtsvorschriften. Verbindliche Auslegung durch Gerichts- oder Behördenentscheidungen. Die ergehen zum Berufsrecht eher selten.
- **Bis dahin: Jurist:innen teilen/diskutieren ihre Meinung. Auch Gesundheitsberufsangehörige (§ 14 GuKG!) oder Rechtsträger können (und sollen) eine eigene Rechtsauffassung vertreten.**
- Idealvorstellungen des Gesetzgebers und die gelebte Realität sind nicht immer deckungsgleich. Rechtsnormen müssen jedenfalls „lebbar“ sein in der Praxis. Sonst => Anpassungsbedarf!
- **Grauzonen-Management** (bekannt aus dem Steuer- und Unternehmensrecht / [Link](#))



Bundesländer wollen Rauch in der Pflege Beine machen

In einem Schreiben fordern die LandesgesundheitsreferentInnen Minister Rauch auf, dem Pflegepersonal mehr Kompetenzen zu gewähren.

Von Manfred Mitterwachauer

Innsbruck – Waltraud Buchberger kann nur mit dem Kopf nicken: „Dieser Wunsch kommt auch von den Pflegekräften selbst.“ Die stellvertretende Direktorin des Ausbildungszentrums West (AZW) in Innsbruck und Fachbereichsdirektorin Pflege hat schon viele SchülerInnen unter ihre Fittiche genommen, die nun landesweit in Krankenanstalten und Heimen die Pflege am Laufen halten. Mit „Wunsch“ ist die langjährige Forderung nach Kompetenzerweiterung im Pflegealltag für PflegefachassistentInnen und diplomiertes Personal (auch Bachelor) gemeint.

In einem in der Vorwoche verfassten gemeinsamen Schreiben aller neun LandesgesundheitsreferentInnen



Pflegekräfte würden gerne im Berufsalltag mehr Kompetenzen übernehmen, als sie derzeit dürfen. Symbolfoto: AZW/Berger

versuchen die Bundesländer nun den Druck auf Gesundheitsminister Johannes Rauch (Grüne) zu erhöhen. Denn die im Vorjahr durchgeführte Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) gehe zwar „in die gewünschte Richtung“, die „Änderungen reichen aber noch nicht aus“. Nach wie vor sei die Situation des Pflegepersonals in den Krankenanstalten österreichweit „unverändert angespannt“, heißt es in dem Schreiben, die Herausforderungen vielfältig. Die nun angestrebte Adaptierung der Kompetenzbereiche könne „nicht länger warten, um den Krankenhaus-Betrieb und die Versorgungssicherheit der PatientInnen zu gewährleisten“.

Konkret stellen die GesundheitslandesrätInnen drei Forderungen an Rauch:

1 Pflegefachassistent: Dieses Personal solle künftig die Erlaubnis haben, intravenöse Infusionen und Injektionen „in stabilen Situationen“ zu verabreichen. Ausge-

„Es ist wichtig, dass wir die richtigen Kompetenzen und Fähigkeiten gezielt fördern.“

Cornelia Hagele
(Gesundheitslandesrätin; VP)

nommen davon bleiben Zytostatika (Krebstherapie), Kontrastmittel und Blutbestandteile.

2 Diplomiertes Pflegepersonal: In dessen eigenverantwortlichen Zuständigkeitsbereich sollen künftig auch die Erstbeurteilungen ausgewählter Diagnostik zum Triagieren in den Notfallambulanz und das Zuweisen von PatientInnen an nicht ärztliche Gesundheitsberufe fallen.

3 Sonderausbildungen: Bei einer Vielzahl von Pflegepersonen mit langjähriger Erfahrung in Spezialbereichen (Bsp.: Intensiv, Anästhesie, OP, Pädiatrie) komme es zu „Wissensverlust und Personalengpässen“, wenn

„Dieser Wunsch kommt von den Pflegekräften selbst. Wir fordern das schon lange.“

Waltraud Buchberger
(stv. AZW-Direktorin)

diese die laut GuKG vorgesehenen Spezialausbildungen „aus verschiedensten Gründen ablehnen“. Die Landesreferenten erachten es als „vernünftige Basis“, dass mindestens 50 Prozent des gehobenen Pflege-Dienstes über derartige Spezialisierungen verfügen müssten. Die verpflichtende Sonderausbildung für alle solle demzufolge fallen.

Tirol Kliniken ebenso dafür

Käme Rauch diesen Forderungen nach, würde der Stations-Alltag „um einiges einfacher“, sagt Buchberger. Lange Wege und langes Warten könnten reduziert werden. Buchberger räumt aber auch ein, dass dies nicht nur

„Die Details sind zwar noch zu prüfen – generell stehen wir aber zu einer Kompetenzerweiterung.“

Johannes Schwamberger
(Tirol Kliniken)

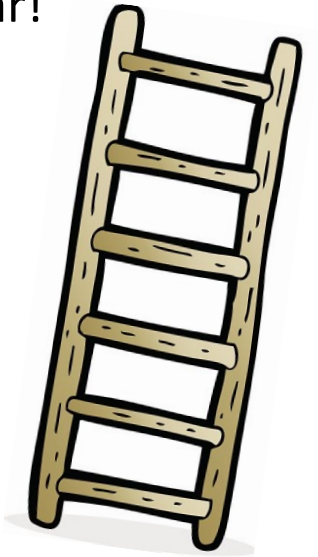
in der Spitalslandschaft, sondern auch im Heimbereich Anwendung finden sollte.

An den Tirol Kliniken würde man eine Kompetenzerweiterung begrüßen, hieß es gestern. Auch wenn die Details noch geprüft werden müssten.

Tirols Gesundheitslandesrätin Cornelia Hagele (VP) betont, dass die Bewältigung der Pflege-Herausforderungen auch von „der richtigen Einsatzplanung und kontinuierlichen Weiterentwicklung der MitarbeiterInnen“ abhängen. Angesichts des nach wie vor evidenten Personalmangels sei es deshalb unumgänglich, „dass wir die richtigen Kompetenzen und Fähigkeiten gezielt fördern“.

Update DGKP

- Weiterentwicklung beruflicher Handlungskompetenzen durch Pflegeberufsangehörige selbst!
 - Ermöglichung eines Einsatzes anhand maximal möglicher Kompetenzen! **GuKG ausschöpfen!**
 - Pat. / Bew. sollten bei Gesundheitsproblemen stets das schonendste Mittel angeboten erhalten.
 - Ausschöpfen pflegerischer Interventionen vor medizinischer Behandlung, sofern vertretbar!
-
- Abbau Bürokratie (Arbeiten nach Standards / SOP, effiziente Pflegedokumentation)
 - Aussortierung pflegefremder Tätigkeiten
 - Aktualisierung interner Stellenbeschreibungen von Berufsgruppen, die mit DGKP Schnittstelle haben (PFA, PA, Heimhilfe, Zivildienstler mit UBV, MTD-Berufe).



Heimhilfe (HH) – Aufgaben

- hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Sorgen für Sauberkeit, Ordnung u.dgl.)
- Beheizen der Wohnung, Beschaffen des Brennmaterials
- Unterstützung bei Besorgungen außerhalb des Wohnbereiches (Einkauf, Post, Behörden, Apotheke u.dgl.)
- Unterstützung bei der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten
- einfache Aktivierung (Anregung zur Beschäftigung u.dgl.)
- Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld
- hygienische Maßnahmen (Besorgung der Wäsche u.dgl.)
- Beobachtung des Allgemeinzustandes und rechtzeitiges Herbeiholen von Unterstützung durch andere Berufsgruppen
- **Unterstützung von Pflegepersonen**
- Dokumentation
- **Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln**

Heimhilfe (HH) – UBV

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

Details dazu hier: [Link](#)

Zudem: [§ 3a GuKG](#)

Unterstützung / Assistenz ?

Schreiben vom Gesundheitsministerium vom 21.12.2016:

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

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

HH hat jedenfalls keine medizinischen Kompetenzen!

Stufenweiser Einsatz der Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufe beachten!

Update DGKP

Diskussion über Kompetenzerweiterung:

- Entscheidung zur Durchführung medizinisch-diagnostischer Maßnahmen in spez. Indikationsbereichen (entlang definierter Behandlungspfade)
- Erstbefundung ausgewählter Diagnostik (zB Routinelabor, EKG) als Grundlage für Triagierung (Notfallambulanz) und Patientenlenkung

Tätigkeiten sind meines Erachtens bereits mit bestehendem GuKG erlaubt:

- § 14a GuKG – Notfall: Erkennen und Einschätzen von Notfällen, Setzen entsprechender Maßnahmen
- § 15 GuKG – Medizin: Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (beides zB nach **SOP** = generelle ärztliche Anordnung)
- § 16 GuKG: Ersteinschätzung von Spontanpatienten mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssysteme

Mögliche Arbeitsfelder mit SOP

- Anamnese / Einschätzung des Gesundheitszustandes / Vitalzeichenkontrolle
- Verabreichung von Arzneimittel (z.B. Insulin, Antikoagulation, Notfallmedikamente, Palliativversorgung)
- Schmerzmanagement
- Standardisierte Prämedikation zur OP-Vorbereitung
- Infusionsmanagement / Flüssigkeitstherapie
- Blutentnahme
- Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen
- Legen und Wechsel von PVK
- Setzen von transurethralen Kathetern
- Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden
- Durchführung des Monitorings mit medizin-technischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienung derselben
- Absaugen
- Weaning
- Wundmanagement
- Hygienemaßnahmen



Acute Community Nursing in NÖ

- Duale Ausbildung (DGKP, NFS) wird genutzt.
- Pilotprojekt in NÖ (Bruck / L.) – ab 2023
Ausrollung auf ganz NÖ (Phase II: 6 Standorte).
Finanzierung: Land NÖ

[Link zu Notruf NÖ](#)



Durch die Kombination des Tätigkeitsfeldes DGKP und NFS entsteht der Vorteil, dass diese dual ausgebildeten Personen im Rahmen der Patientenversorgung die Kompetenzen beider Tätigkeitsfelder nutzen können. Dies umfasst im Bereich „Community Nursing“:

- » Pflegevisiten nach telefonischer Vortriage durch 1450 bzw. 141
- » Direktanforderungen durch Ärzte oder Fachpersonal von Versorgungseinrichtungen

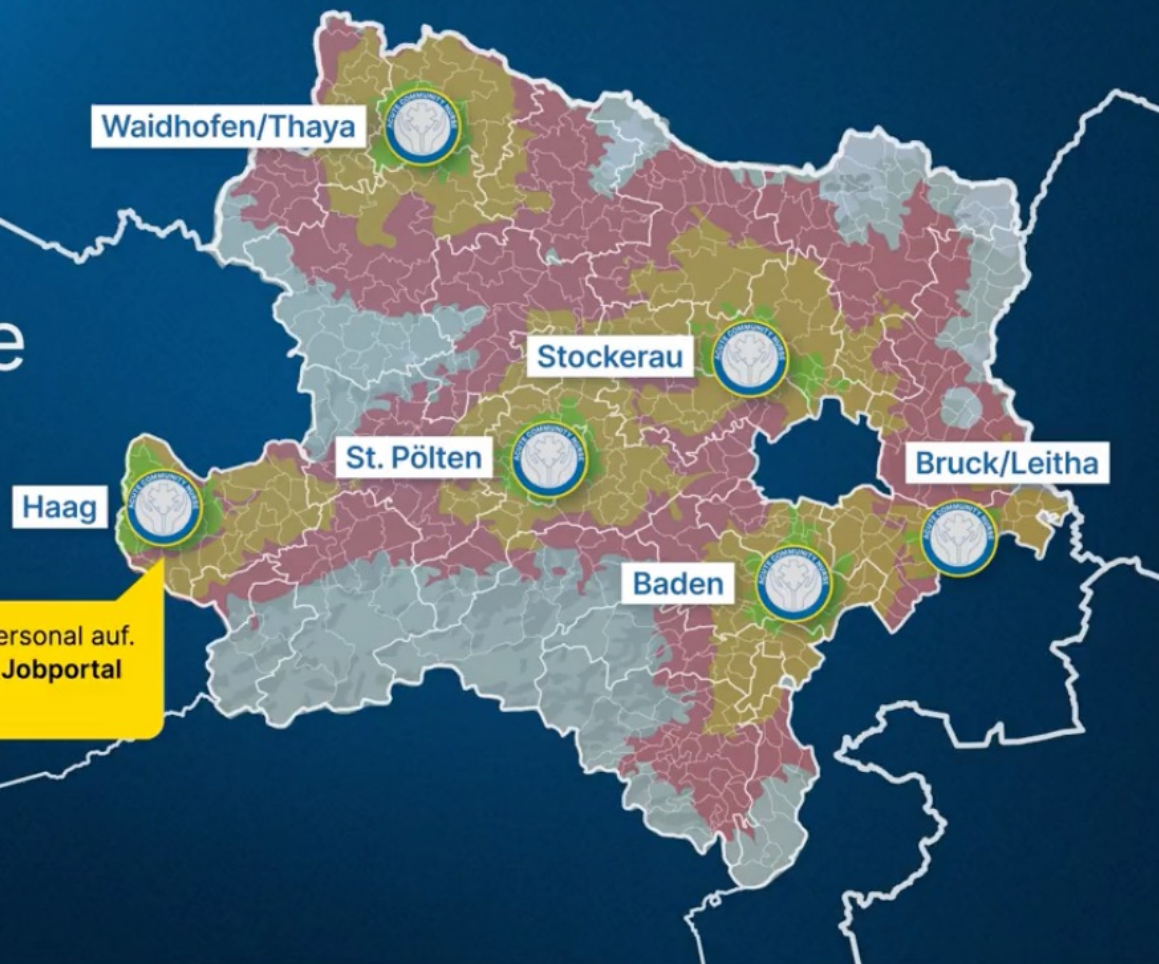
Im Bereich „Rettungsdienst“ ergeben sich folgende Aufgabengebiete:

- » Mitalarmierung bei Akut- und Notfallpatienten im Rahmen der rettungsdienstlichen Versorgung, Evaluierung der weiteren Versorgung und wenn nötig Transportbegleitung.
- » Nachforderungen durch Sanitäter bzw. Notärzte etwa bei:
 - Probleme mit Sonden, Kathetern, Kanülen, etc. die aufgrund des Zustandes keine sofortige Hospitalisierung benötigen;
 - Patienten mit akuter Pflegebedürftigkeit ohne Versorgungsmöglichkeit, plötzlicher Ausfall pflegender Angehöriger oder 24h Betreuung;
 - Patienten in Palliativbetreuung oder im Sterbeprozess;
 - Patienten mit vitaler Bedrohung oder Schmerzen, wenn die Eintreffzeit kürzer als ein Notarztmittel ist.



Acute Community Nurse 
Ein Projekt von Notruf NÖ

Alle Standorte im Überblick



NEU 2024, wir nehmen noch Personal auf.
Bewirb dich jetzt auf unserem Jobportal
unter notrufnoe.com/jobs

Aktuelles und Rechtliches zur ACN

- ACN holt sich die Kompetenzen aus dem GuKG und dem SanG ([beide Gesetze in Anwendung](#)).
- ACN wird also pflegerisch, rettungsdienstlich und (nach ärztlicher Anordnung) medizinisch tätig.
- ACN versucht stets, eine individuelle ärztliche Anordnung einzuholen. Haben auch Telearzt im Backup.
- Sonst: Umfassende SOP im Bereich Medizin (Arzneimittel, Atemweg, Sonden, Katheter, Kanülen ...)
- ACN ist kein vollwertiges Rettungsdienst-Mittel (Kein Transport).
- Kompetenzen im Zusammenhang mit dem Rettungsdienst: First Responder, Unterstützer, Übernehmer bei Belassung
- ACN kann den Rettungsdienst-Transport bei Bedarf begleiten.
- ACN kann nicht das Notarztsystem ersetzen, aber entlasten.
- ACN und End-of-life-Entscheidung? Auch CPR-Abbruch?

REANIMATION 2021
LEITLINIEN KOMPAKT



Verordnung von Medizinprodukten

Verordnung von Medizinprodukten

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

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

zu verordnen.

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

Zudem: Änderung im ASVG (Abgabe Heilmittel, Heilbehelfe, Hilfsmittel)

seit 1.1.2024

§ 32a Krankenordnung ÖGK

- Verordnung nach Schulung durch ÖGKV möglich (AK führt Gespräche zwecks Öffnung der Schulungen).
- Verordnung aus allen Settings möglich (aber nicht während Anstaltspflege in fondsfinanziertem Spital).
- Im Rahmen der Krankenbehandlung, Hilfe bei körperl. Gebrechen oder med. Hauskrankenpflege.
- Beachten der Richtlinie über die ökonomische Verschreibweise.
- Folgenden Produkte können auf Kosten der ÖGK abgegeben werden:
 1. Enterale Ernährung (Technik und Nahrung, nur Folgeversorgung)
 2. Saugende Inkontinenzversorgung
 3. Bade- und Toilethilfen
 4. Gehhilfen
 5. Standard-Rollstühle (für Erwachsene)
 6. Wund- und Verbandstoffe
 7. Elastische Binden
 8. Anti-Dekubitus-Versorgung
 9. Kompressionstrümpfe
 10. Blutzuckermessgeräte inkl. Zubehör für Diabetiker/Diabetikerinnen (nur Folgeversorgung)
 11. Stomaversorgung

[Link](#)



Leistungskatalog: Medizinprodukte und Obergruppen



Prozess



**Ärztliche Diagnose
und/oder
Pflegerische Diagnose**



Erstellung des Verordnungsscheins durch DGKP

mit folgenden Daten

- Patientendaten (SVNR, Name, Adresse, Kostenanteilsbefreiung)
- Versichertendaten (wenn Patient nicht Versicherter)
- Ärztliche Diagnose und/oder Pflegediagnose
- Verordnetes Produkt und Verordnungsdatum
- Daten der DGKP (sechsstellige SV-ID, Name)



Abgabe Orthopädietechniker/Apotheke*

- Einlösung der Verordnung durch DGKP oder Patient/Angewandter
- Abfrage der Patientendaten (z.B. Kostenanteilsbefreiung)

MUSTER

Verordnung für Heilbehelfe/Hilfsmittel durch Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen (DGKP)

Versicherungsträger ☐ ÖGK ☐ SVS ☐ BVAEB ☐ Andere		
Patient VSNR (Geb.datum, wenn keine VSNR) Nachname Vorname		
Adresse PLZ Ort Straße		
Versicherter (wenn Patient nicht Versicherter) VSNR Nachname Vorname		
☐ Kostenanteilsbefreiung ☐ Rezeptgebührenbefreiung		
Diagnose Ärztliche Diagnose lt. beiliegendem Befund 		
Pflegediagnose/Begründung 		
Verordnung (Produkt) ☐ Folgeverordnung 		
Identifikationsnummer DGKP (sechsstellig) 	Name DGKP 	
Verordnungsdatum 	Unterschrift 	
Positionsnummer oder Kostenvoranschlag lt. Beiblatt 		
Datum 	Unterschrift/Stempel 	

MUSTER

Bundesweit einheitlich!



30 Tage einlösbar!

Update PFA

- Möchten im Rahmen ihres Berufsbildes eingesetzt werden, und nicht gleich wie PA.
 - Mitwirkung beim Pflegeassessment
 1. wirkt bei der Anwendung von für den Fachbereich standardisierten Assessments sowie Risikoskalen zu bestimmten Indikatoren (z. B. Dekubitus, Sturz, Schmerz, Ernährung, Mobilität) mit und bringt sich in die Planung ein;
 2. sammelt kontinuierlich Informationen zum Allgemein- und Gesundheitszustand sowie zur familiären Situation und Lebenssituation, interpretiert diese in Hinblick auf den unmittelbaren Handlungsbedarf und bringt sich in die Planung ein;
 3. unterstützt Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei der Pflegeplanung durch Bereitstellung von Informationen und Einschätzungen über die zu pflegende Person und ihr soziales Umfeld;
- Vertrauensgrundsatz:**
DGKP kann sich auf erhobene Informationen verlassen und darauf aufbauend die Pflegeplanung erstellen.

Update PFA und PA

Medizin:

- Verabreichung von Arzneimitteln: Vorbereiten – Dispensieren – Abgeben
- Dauermedikation und Einzelfall-/Akutmedikation (stabiles Arzneimittelregime)
- Auch suchtmittelhaltige Arzneimittel möglich!
- Details zu den Einzelfallmedikamenten: Arzt muss vorgeben => Medikament – Applikationsform – Indikation (Verhalten, nicht Diagnose oder Zustandsbild) – Dosis – max. Dosis pro 24h – Mindestzeiten zw. zwei Gaben – begleitende Qualitätsmaßnahmen – Wirksamkeitskontrolle ...
- PFA: Verabreichung s.c. Infusion
(sohin auch Vorbereitung, auch Vorbereitung i.v.-Infusion?)



Palliative Care

Therapie, Pflege und Betreuung von Menschen mit schweren bzw. fortgeschrittenen Erkrankungen

- Personen haben das Recht auf zielgerichtete und notwendige Behandlung / Pflege bei schwerer Erkrankung und am Lebensende.
- Personen haben das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben.
- Personen dürfen auch einen selbstbestimmten Tod wünschen und umsetzen (Sterbeverfügungsgesetz).
- Ausbau von Hospiz- und Palliativangeboten durch Fördergesetz für alle neun Bundesländer.
- Pflegeberufe: Palliative Pflegekompetenzen, med. palliative Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung
- Maßnahmen zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen erlaubt, auch wenn dadurch der Tod früher eintritt.
- Palliative Sedierung (Leitlinie vom März 2017 / [Link](#))
- Neu: Pharmaanfrage an Pharmazeuten-Team der Öst. Palliativgesellschaft ([Link](#))

Podcast Hinweis

Hochpalliativ

Übers Sterben zu reden hat noch niemanden umgebracht. Dieser Satz begleitet mich, Lea Kum, seit Anfang meiner palliativmedizinischen Ausbildung. Palliative Care ist eine Grundhaltung und es geht vor allem ums Leben. Aus Angst dieses zu verkürzen, wird das Unvermeidliche, das Sterben, oft gar nicht angesprochen. Weil ich gelernt habe, wie wichtig es ist diesen Elefanten im Raum anzusprechen möchte ich dies in diesem Podcast tun. Nicht alleine, sondern mit the one and only Eva Masel, Professorin für Palliativmedizin an der Medizinischen Universität Wien. Wer Lust hat, uns auf der Achterbahn durch die Palliative Care in Österreich zu begleiten, hört jetzt rein. Wir freuen uns auf Euch! Folgt uns gerne auch auf Instagram @hochpalliativ Wir freuen uns über Fragen und Anregungen und sind auch per E-Mail erreichbar: hochpalliativ@meduniwien.ac.at



Aktuelle Episode abspielen

Podcast abonnieren

hoch
PALLIATIV
DURCH DIE HÖHEN UND TIEFEN DER
PALLIATIVE CARE IN ÖSTERREICH



Eva Masel &
Lea Kum (AKH Wien)

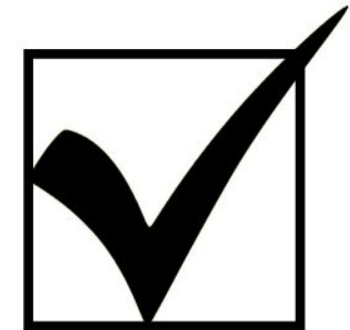
[Link](#)

Einrichtungen Pflege/Betreuung

Med.-Depot: Neue Regelung ab 1.1.2024



§



Einrichtungen Pflege/Betreuung

Med.-Depot: Neue Regelung ab 1.1.2024

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

=> [Details](#)

Palliative Notfallmedikation

(Konsensuspapier der Öst. Palliativgesellschaft vom Mai 2023)

Kreye G, Masel EKM, Mosich V, Riedl G, Steiner E, Weixler D: Empfohlene Medikamente zur Symptomlinderung Sterbender in Pflegeheimen und der mobilen Pflege und Betreuung zu Hause - Mai 2023						
Gesamtkosten der Bündelpackungen der Medikation aus Tab. 2 AEP am 17.2.2023: 121,06 €						
	Handelsname	Generischer Name	Preis pro Einzeldosis	Indikationen	Anwendung	AG-Konsensniveau
Opioid	Vendal-Ampullen® 10mg	Morphin hydrochlorid trihydrat	0,95 €	Starker Schmerz Starke Atemnot	subcutan	100%
Benzodiazepin	Temesta expidet Tabletten 2,5mg® IMPORT	Lorazepam	0,32 €	Angst Schlafanstöß Terminale Agitation Epileptischer Anfall	sublingual	83%
Antipsychotikum	Zyprexa velotab 5mg®	Olanzapin	1,28 €	Terminales Delir	sublingual	83%
Antisekretorische Substanz	Buscapina 20mg/ml Ampullen®	Hyoscin-N-Butylbromid	1,29 €	Rasselatmung Kolikschmerz (viszeraler Schmerz)	subcutan	66%
5-HT-3-Antagonist	Zofran zydis 4mg Tabletten®	Ondansetron	4,15 €	Übelkeit	sublingual	akkordiert
Schmerzmittel	Novalgin-Ampullen 1.0g®	Metamizol	1,43 €	(Viszeraler) Schmerz Fieber	subcutan	akkordiert

Sterbeverfügungsgesetz

Entstehung | Überblick | Update nach 2 Jahren



Vier Stufen

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

1.

2.

3.

4.



Pflege- und Betreuungszentren

news ORF.at

Pflegeheime verweigern Bewohnern assistierten Suizid

Online seit gestern, 14.28 Uhr

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

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

Teilen



DER STANDARD

STERBEHILFE

Pflegeheime verweigern Bewohnern assistierten Suizid

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

3. Februar 2024, 11:28, 311 Postings

Pflege- und Betreuungszentren

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

Erfahrungen

- Großes Schulungsinteresse, zahlreiche Richtlinien in Spitälern und Pflegeeinrichtungen zum Umgang mit dem Thema!
- Lt. Auskunft des Gesundheitsministeriums wurden mit Stand 1.1.2024 österreichweit bisher **331** Sterbeverfügungen errichtet. Es wurden 263 Präparate abgegeben und davon 34 Präparate in Apotheken zurückgegeben.
- Aktuell ist davon auszugehen, dass ca. 350-370 Sterbeverfügungen errichtet wurden.
- Auch **ASCIRS** der Öst. Palliativgesellschaft bietet Meldemöglichkeit:
Es sind mit Stand 1. März 2024 insgesamt 196 Berichte eingelangt. Nachweis über 74 vollendete assistierte Suizide.
www.ascirs.at

Welche Erfahrung möchten Sie uns mitteilen?

Assistierter Suizid
vollendet

» zum Bericht



Assistierter Suizid
abgebrochen

» zum Bericht



Assistierter Suizid
angefragt

» zum Bericht



Problemfelder (Kenntnis über ASCIRS)

- Drucksituation / Last / freier Wille ?
- Entscheidungsfähigkeit in allen vier Stationen (durch Prozedere und beim Umsetzungsakt)
- Fehlende Hinweise zur Zubereitung und Verabreichung
- Inadäquate Verordnung des Präparates
- Haltbarkeit des Präparates
- Erfassung des AS im Rahmen der Totenbeschau



Ausblick: Sterbehilfe und VfGH

- Mitte 2023 wurde erneut ein Antrag beim Verfassungsgerichtshof eingebracht.
- Zum einen seien die Regeln des Sterbeverfügungsgesetzes zu bürokratisch und zum anderen soll auch die Tötung auf Verlangen erlaubt werden.
- Der Verfassungsgerichtshof wird sich diesem Antrag wohl annehmen.
- **Eine Entscheidung kann wohl für 2024 erwartet werden!**

In der ZIB 2 am 26.6.2023 wurde darüber berichtet.



vfgh

Verfassungsgerichtshof
Österreich



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT

Dr. Michael Halmich LL.M.

Jurist, Ethikberater

halmich@gesundheitsrecht.at

www.gesundheitsrecht.at

(mit regelm. Newsletter!)



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 ...



**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



Bücher: www.educa-verlag.at

educa
verlag