

Gesundheit Österreich
GmbH 

Gesetzliche Grundlagen in der Pflege – Wohin geht die Reise?

Zukunftskonferenz 2.0, Graz
Elisabeth Rappold
08.04.2017

Inhalt

- » Grundlegendes zur Kompetenz
- » Kompetenzen DGKP in der Primärversorgung
- » Ausblick

Gesundheit Österreich
GmbH 

Begriffsdefinition
KOMPETENZ

Kompetenz ein Begriff – drei Bedeutungen



Rottenhofer 2014

Gesundheit Österreich
GmbH 

Kompetenzen der DGKP im Rahmen der
PRIMÄRVERSORGUNG

Zuständigkeit – aufgrund eines Amtes, Stelle, Funktion

Rolle im Primärversorgungsteam → Mitglied des Kernteams



Befugnisse – Aufgaben in der Primärversorgung

Aufgaben

- » Förderung von Gesundheit und der Prävention von Krankheit
 - » Beratung zur gesunden Ernährung und Bewegung, Raucherberatung, Screening-Programme, „Frühe Hilfen“
- » Umfassende Behandlung von Akuterkrankungen und chronischen Erkrankungen
 - » Einschätzung des Behandlungsbedarfes ...
 - » Anamnese, Erstdiagnostik, weiterführende Diagnostik und Therapie
 - » qualifizierte Weiterleitung bei spezialisiertem Versorgungsbedarf
 - » kontinuierliche Begleitung, Betreuung, Anleitung und Behandlung von chronisch erkrankten Menschen
 - » Stärkung der Gesundheitskompetenz (inkl. Selbstmanagement)
 - » Übernahme und abgestimmte Weiterversorgung nach Behandlung in anderen Versorgungseinrichtungen
- » Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben
 - » Impfungen und Infektionsschutzmaßnahmen
- »



Befugnisse – § 12 GuKG: Berufsbild

... trägt Verantwortung für **die unmittelbare und mittelbare Pflege** von Menschen in allen Altersstufen, Familien und Bevölkerungsgruppen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie allen Versorgungsstufen (**Primärversorgung**, ambulante spezialisierte Versorgung sowie stationäre Versorgung).

.... trägt durch gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative sowie palliative Kompetenzen zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit, zur Unterstützung des Heilungsprozesses, zur Linderung und Bewältigung von gesundheitlicher Beeinträchtigung sowie zur Aufrechterhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität aus pflegerischer Sicht bei.



Befugnisse – Dürfen auf Basis des geltenden Berufsrechtes (1)

- » Förderung von Gesundheit und der Prävention von Krankheit
 - § 14 GuKG: Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention,
- » Umfassende Behandlung von Akuterkrankungen und chronischen Erkrankungen
 - » Einschätzung des Behandlungsbedarfes ...
 - § 16 GuKG: Ersteinschätzung von Spontanpatienten mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssystem
 - » Anamnese, Erstdiagnostik, weiterführende Diagnostik und Therapie
 - § 15 GuKG: Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten nach ärztlicher Anordnung
 - § 14 GuKG: Pflegeassessment, Pflegeinterventionen



http://www.sicher-versorgt.at/uploads/media/Primaerversorgung_BZK-Beschluss_01.pdf

Befugnisse – Dürfen auf Basis des geltenden Berufsrechtes (2)

- » Umfassende Behandlung von Akuterkrankungen und chronischen Erkrankungen
 - » qualifizierte Weiterleitung bei spezialisiertem Versorgungsbedarf
 - § 16 GuKG Aufnahme- und Entlassungsmanagement, Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses einschließlich der Sicherstellung der Behandlungskontinuität,
 - » kontinuierliche Begleitung, Betreuung, Anleitung und Behandlung von chronisch erkrankten Menschen
 - § 14 GuKG Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens, Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes, theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation, Beratung zur Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Organisation und Durchführung von Schulungen,
 - » Stärkung der Gesundheitskompetenz (inkl. Selbstmanagement)
 - § 16 GuKG Förderung der Gesundheitskompetenz
- » Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben
 - » Impfungen und Infektionsschutzmaßnahmen
 - § 15 GuKG Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmitteln, Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen 

Können –

die situative berufliche Handlungsfähigkeit einer Person

Gesundheit Österreich
GmbH 

Ob ein/e DGKP über ausreichend Fähigkeiten, Fertigkeiten verfügt Aufgaben zu bewältigen und in der Lage ist Wissen situativ anzuwenden

Verschiedene Niveaus dieses Könnens. In welcher Ausprägung dieses Können notwendig ist hängt von mehreren Faktoren ab

- » Organisationsform des PHC: zentral, dezentral
- » Art der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe
- » Handlungsspielraum des gehobenen Dienstes für GuK
- » Komplexität der Situation
- » ...



Können – die situative berufliche Handlungsfähigkeit einer Person

Gesundheit Österreich
GmbH

Interprofessionelle Zusammenarbeit für PHC eine notwendige Bedingung

»Interprofessionell: „Die Beteiligten haben unterschiedliche berufliche Hintergründe und Qualifizierungswege, sind aber gefordert, gemeinsam mit einer (dynamischen) Situation umzugehen, die eigene und die anderen Sichtweisen zu berücksichtigen, voneinander zu lernen und gemeinsam praktikable Lösungen zu erarbeiten. (Sottas, 2013)

»*Interprofessionelle Zusammenarbeit* beschreibt einen komplexen Prozess der Kooperation von verschiedenen Disziplinen und Gesundheitsprofessionen. Ziel ist es, die bestmögliche Patientenversorgung auf einer gemeinsamen Wissensbasis zu gewährleisten. (Lindeke & Sieckert, 2005)

Ingrid Rottenhofer, LV „Internationale Ausbildungsmodelle & Curriculumentwicklung“ Master-FH-Lehrgang „Pädagogik für Gesundheitsberufe“
FH Kärnten/Feldkirchen - SS 2017 (17. & 18. 3. 2017)



Können – Interprofessionelle Zusammenarbeit als Modell der Zukunft

Gesundheit Österreich
 GmbH 

Ebenen der Kooperation	Arten der Kooperation	Interaktive Komplexität
Überweisung Gemeinsames Management	Transdisziplinarität	Akteure überweisen aneinander synchronisierte Praxis gegenseitige Wertschätzung
Konsultation Koordination	Interdisziplinarität	Gemeinsame Verantwortlichkeit Intermittierende geteilte Verantwortlichkeit
Informationsaustausch Parallele Praxis	Multidisziplinarität	Geteilte Kommunikation Separate Funktionen Separate Planungen
Parallele Kommunikation	Monodisziplinarität	Isolierte, unabhängige Kommunikation jeder einzelnen Disziplin mit Patient

Tabelle 2: Ebenen und Arten der Kommunikation (aus Kuehn 2009)

Quelle: Büscher 2010, S. 7



Primary care is a team sport

Primary care is a team sport

Physicians are often called the gatekeepers of primary care, describing the providers at the front lines who orchestrate the steps in the cascade of care. Primary care is the first stop to connect patients—especially those with complex health needs, such as multiple chronic illnesses—with other necessary services, including specialists, after hours or home care, and social services. But a rising number of patients at risk for chronic diseases, an ageing population, and life-prolonging medical interventions have added new financial and capacity stresses on primary care systems, with primary care physicians making decisions from an increasingly challenging position.

Efforts to identify those areas in which physicians have the greatest concerns are a crucial part of recognising where the greatest challenges and risks in primary care remain. On Dec 7, the paper, *Primary Care Physicians In Ten Countries Report Challenges Caring For Patients*

area, with less than 50% of physicians from nearly all the countries surveyed reporting that their practices were prepared for such patients, and with Germany (14%) and Sweden (6%) ranking the lowest.

Other dismaying responses flag areas in serious need of attention. Emergency department visits and hospital discharges are crucial pieces of information to relay. Although 69% of physicians from the Netherlands indicated that they are notified when a patient is discharged from a hospital, only about a third in Norway, the USA, Canada, and Switzerland, and a mere 8% of the Swedish physicians surveyed were notified. But physicians also vary in how well they ensure communication with other providers. For example, communication with home-care providers was most routine for physicians from Norway (63%) but, by contrast, low in New Zealand (28%). For primary care coordination with social services,



Alamy Business Images/Corbis

The Lancet Vol 386 December 12, 2015 2365

Können – Handlungsspielraum am Beispiel Wundversorgung

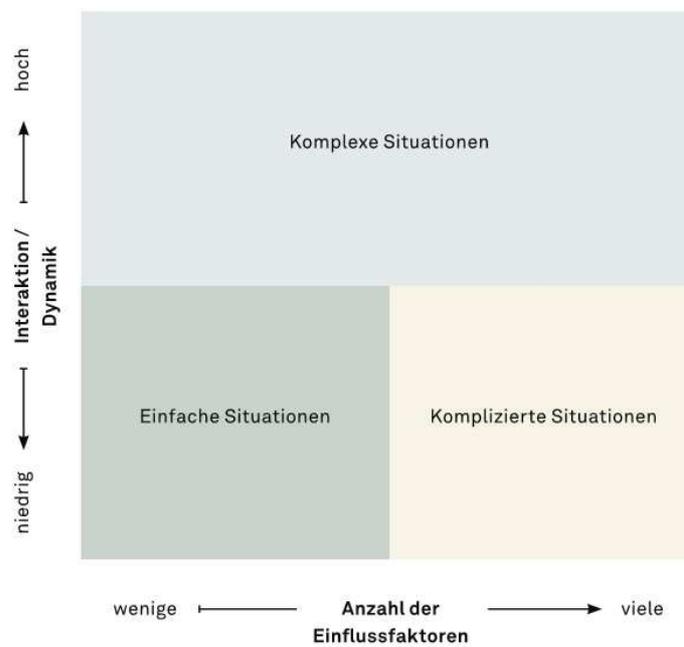
Gesundheit Österreich
GmbH

- » Einfacher Wundverband (ärztl. Anordnung & Aufsicht = PA)
- » Einfacher Wundverband (ärztl. Anordnung & ohne Aufsicht = PFA)
- » Komplizierter Verbandwechsel (geschlossene ärztl. Anordnung & ohne Aufsicht = DGKP hat keinen Entscheidungsspielraum)
- » Komplexes Wundmanagement (offenere ärztl. Anordnung & ohne Aufsicht = DGKP hat ärztlich definierten Entscheidungsspielraum)
- » Komplexes Wundmanagement (offene ärztliche Anordnung & ohne Aufsicht = DGKP hat großen Entscheidungsspielraum und Handlungsmöglichkeiten)

Stufen	1	2	3	4	5
Benner	Handeln nach Regeln	Wiederkehrende Arbeiten in Routinesituationen	Planvolles Handeln (priorisiert, flexibel, autonom)	Erfassen von Pflegesituationen in ihrer Gesamtheit und Komplexität	Intuitives (implizites) Erfassen von Pflegesituationen ...
	Neuling	Fortgeschrittene/r Anfänger/in	Kompetent Pflegende/r	Erfahrene/r Pflegende/r	Pflegeexperte/in



Können – situationsabhängig



Einfache, komplizierte und komplexe Situationen (angelehnt an Gomez, Probst 1995)



Quelle: Richard Hennessey, Stefan Knobel, 20

Können – Kompetenzprofil & Qualifikationsprofil

Das **Kompetenzprofil eines Berufes** beschreibt Kompetenzen (zumeist aufgaben- und handlungsfeldbezogen) im Sinne von Befugnissen, Verantwortung und dem Können des Berufes in den Bereichen Fach-, sozial-kommunikativer und Selbst- bzw. personaler Kompetenz.

Das **Kompetenzprofil einer Person** gibt Auskunft über die individuelle Handlungsfähigkeit (personal, sozial-kommunikativ und fachlich) einer Person in einer beruflichen Situation, die durch die Kombination von formalen Lernprozessen und durch Berufserfahrung (informelles Lernen) gewonnen werden.



Ein **Qualifikationsprofil**
 1. beschreibt das Lernergebnis **einer Aus- / Weiterbildung**, das am Ende eines (beruflichen) Bildungsprozesses zu erreichen ist.
 2. stellt die Teilmenge des beruflichen Kompetenzprofils dar
 3. beschreibt in Zukunft (gemäß NQR) die zu erlangenden Lernergebnisse in Form von Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen (Fach-, Sozialkommunikative und Selbstkompetenz)



Gesundheit Österreich
GmbH 

Wohin geht die Reise?

AUSBLICK

Wohin geht die Reise (1) – Beste PV 2035

- ✓ **Zuständigkeit:** DGKP sind im Kernteam des Primärversorgungsteam vorgesehen
- ✓ **Befugnisse:** DGKP dürfen laut GuKG in diesem Bereich arbeiten und eine große Anzahl an Aufgaben erfüllen
- ❖ **Können:** das kommt drauf an

Denn nur weil Zuständigkeit und Befugnisse gegeben sind,

- » bedeutet dies noch nicht, dass jede Absolventin, jeder Absolvent einer Grundausbildung auch befähigt ist die komplexen Aufgaben im PHC wahrzunehmen.

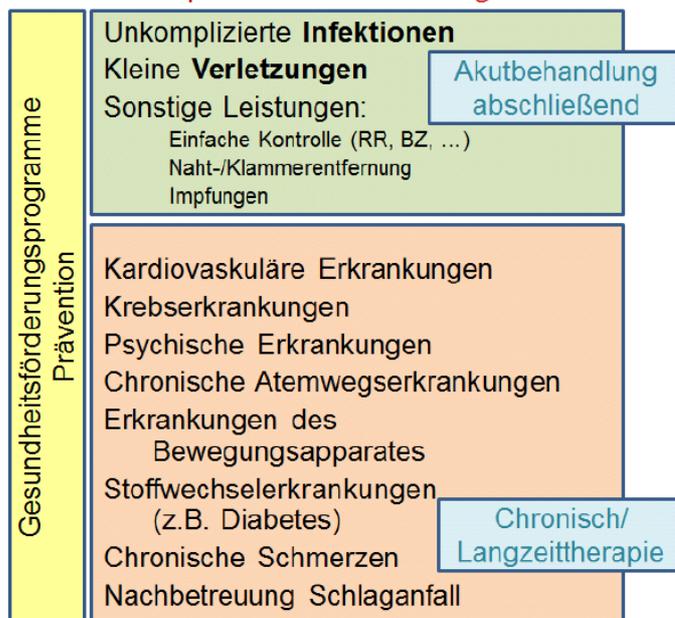
Aufbauend auf die Grundausbildungen sind vertiefende ev. sogar spezialisierende Ausbildungen (medizinisches Wissen, Spezialisierung auf Krankheitsbilder oder Zielgruppen) notwendig bzw. **Praxiserfahrung** mit entsprechender Systemkenntnis notwendig

Wohin geht die Reise (2) Beste PV 2035

- » Klärung der Aufgabenverteilung und Art der Zusammenarbeit (interprofessionelle Kooperation) im PHC
- » Bedarfsfeststellung und Entwicklung eines (mehrerer?) Stellenprofils/-profile für DGKP
- » Klarheit über vertiefende ev. sogar spezialisierende bzw. **Praxiserfahrung** mit entsprechender Systemkenntnis notwendig

Denn wir dürfen nicht vergessen....

Behandlung **häufiger** Erkrankungen;
unkomplizierte Routineleistungen



Häufig erforderliche Kompetenzen in
der Teambzusammensetzung der
neuen Primärversorgungsstrukturen:

Breite **diagnostische, therapeu-
tische** und **pflegerische** Kompetenz
mit (Zusatz-)Kompetenzen für

- Versorgung von
 - Kindern/Jugendlichen
 - älteren Personen
- Medikamentenmanagement
- Gesundheitsförderung und
Prävention
 - Ernährung
 - Bewegung
- Alltagsfunktionen
- soziale Unterstützung
- Psychosoziale Versorgung
- Palliativversorgung



Quelle: Zielsteuerung-Gesundheit, Bund • Länder • Sozialversicherung; Beschlossen in der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni 2014

... und dafür brauchen wir

kompetente Pflegepersonen **im Kernteam**, um
bestmögliche Patientenversorgung
gewährleisten



Gesundheit Österreich
GmbH 

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Literatur

- » Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG): <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026&FassungVom=2016-09-01>, Zugriff: 05. 04. 2016
- » 143/ME XXV. GP – Ministerialentwurf – Erläuterungen
https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/ME/ME_00143/fname_445483.pdf Zugriff: 05. 04. 2016
- » Sottas, Beat; Höppner, Heidi; Kickbusch, Ilona; Pelikan, Jürgen M.; Probst, Josef (2013): Umriss einer neuen Gesundheitsbildungspolitik. Careum Working Paper 7. Hg. v. Careum Stiftung. Careum Verlag
- » Lindeke, L. & Sieckert, A. (2005). Nurse–physician workplace collaboration. Online Journal of Issues in Nursing, 10, 1–9. DOI:10.3912/OJIN.Vol10No01Man04
- » Hennessey, Richard; Knobel, Stefan; Nachreiner, Elisabeth (2016): Kompetenzorientierte Qualitätsprozesse. Qualität neu denken. In: Stiftung Lebensqualität (Hrsg.) (2016): Lebensqualität. Die Zeitschrift für Kinaesthetics. Siebnen, Nr. 1: Verlag Lebensqualität. S. 4–18.
- » Andreas Büscher, unter Mitarbeit von Phillip Preßmann: Internationale Beispiele für Kooperation in der Gesundheitsversorgung http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Synopse_Prof._Dr._Buescher.pdf

Kontakt

Elisabeth Rappold

Stubenring 6

1010 Wien, Österreich

T: +43 1 515 61-242

F: +43 1 513 84 72

E: ingrid.rottenhofer@goeg.at

www.goeg.at



Gesundheit Österreich
GmbH 

		
ÖBIG Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen	BIQG Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen	FGÖ Fonds Gesundes Österreich

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
Gesundheit Österreich Beratungs GmbH