Gesundheit Österreich
GmbH

GuKG-Novelle – Chancen und Risiken für die stationäre Langzeitpflege

Regina Aistleithner
Lebensweltheim
17.05.2017, Laxenburg

Inhalt

- » GuKG-Novelle
- » Chancen und Risiken

Begriffsdefinition

GUKG-NOVELLE

Frage

» Das GuKG sieht mit PA – PFA und DGKP drei Gesundheits- und Krankenpflegeberufe vor. Ist eine Organisation daher verpflichtet, alle drei Berufe in der jeweiligen Einrichtung einzusetzen?

- ☐ A. Ja.
- ☐ B. Nein.
- ☐ C. Weiß nicht.

Rechtsbereiche

Arbeits-
recht

Berufs-
recht

Medizin-
produkte-
recht

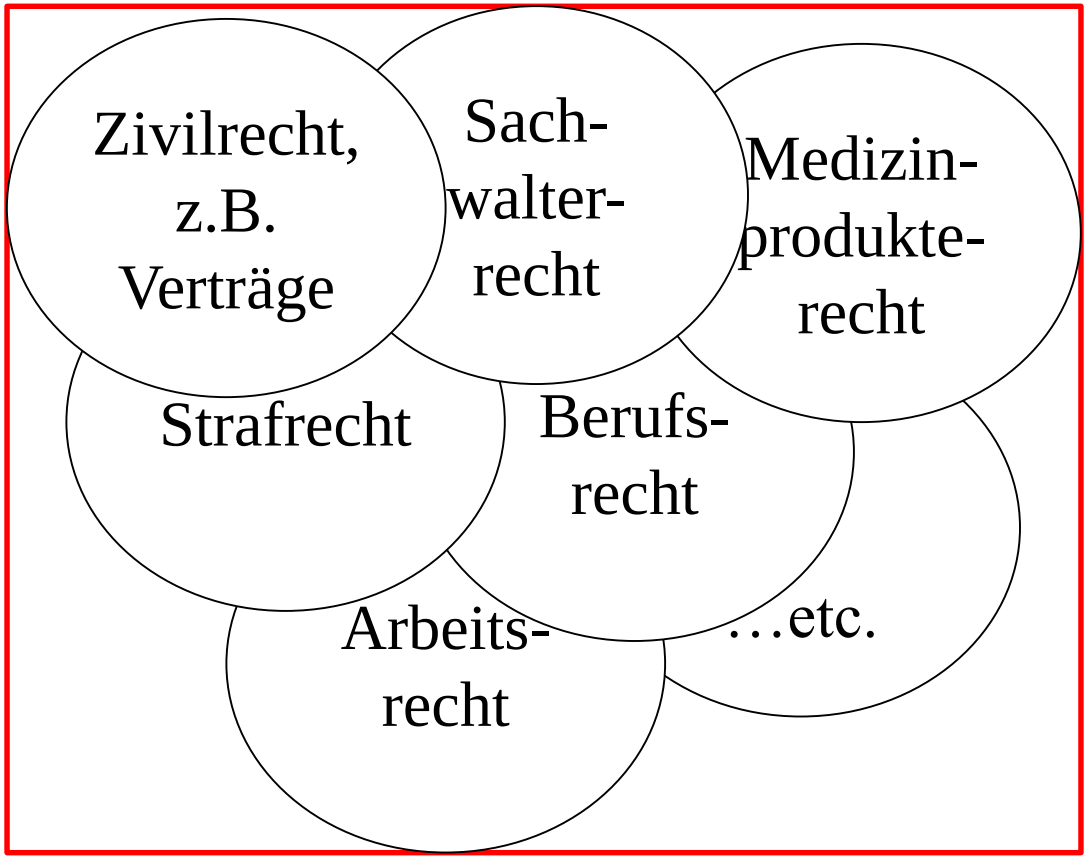
Zivilrecht,
z.B.
Verträge

Strafrecht

…etc.

Sach-
walter-
recht

Rechtsbereiche integrieren und konkretisieren



→ Integration

→ Kollektivvertrag, Betriebsvereinbarung

→ Ableiten von Standards, Richtlinien, Aufgaben- und Stellenbeschreibungen

GuKG ist „Lizenzrecht“

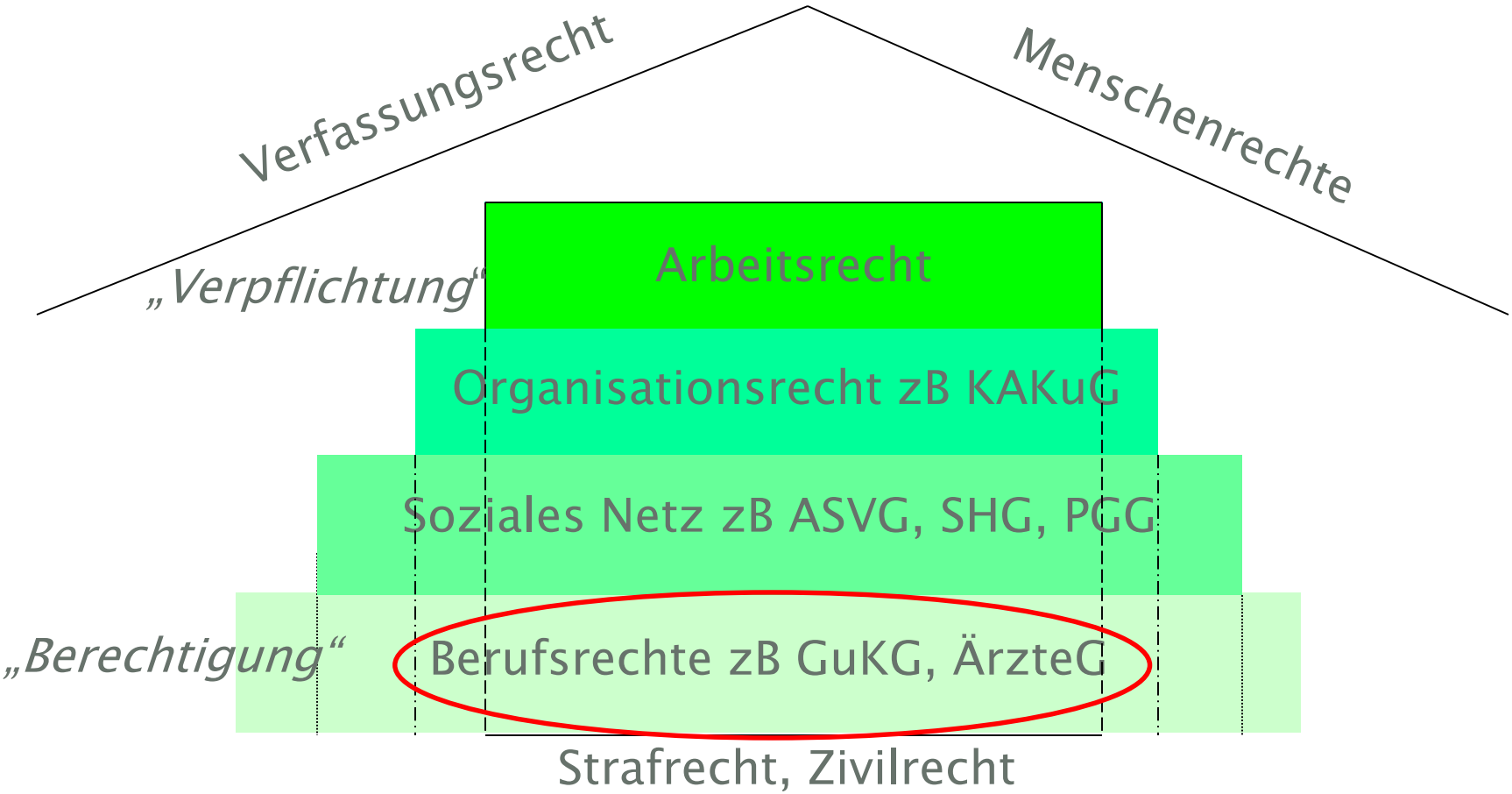
- Berufsrecht ist „Lizenzrecht“ d.h.
  - eine *Berechtigung, nicht* eine *Verpflichtung* zur Durchführung gesetzlich beschriebener Aufgaben.
  - Arbeitgeber konkretisiert und begrenzt den gesetzlich beschriebenen Aufgabenbereich.
    - Stellung in der Organisation: z.B. Organigramm, Aufgaben-/Stellenbeschreibung.
    - Definition von Abläufen: z.B. SOP.

Schutzzweck des GuKG?

Sicherstellen der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität

GuKG = Sorgfaltsmaßstab

Muss ich eine bestimmte Maßnahme durchführen?
Verhältnis Berufsrecht – andere Rechtsbereiche



Quelle und Darstellung: Aistleithner, 2015

Kompetenz
ein Begriff – drei Bedeutungen

Wer trägt Verantwortung für das „Können“?

AN UND AG!

Die Befugnisse (dürfen)

z.B. der unterschiedlichen Gesundheitsberufe, verankert im Berufsrecht inkl. der damit verbundenen Verantwortung

Das Können (können)

einer Person auf fachlicher, sozial-kommunikativer, persönlicher, methodischer Ebene

Die Zuständigkeit (müssen)

aufgrund eines „Amtes“, einer Stelle, Position, Funktion und Rolle

GuKG: „Dürfen“ nur, sofern „Können“!

Arbeitsrecht

Arbeitsrecht: „Müssen“ nur, sofern „Dürfen“ UND „Können“!

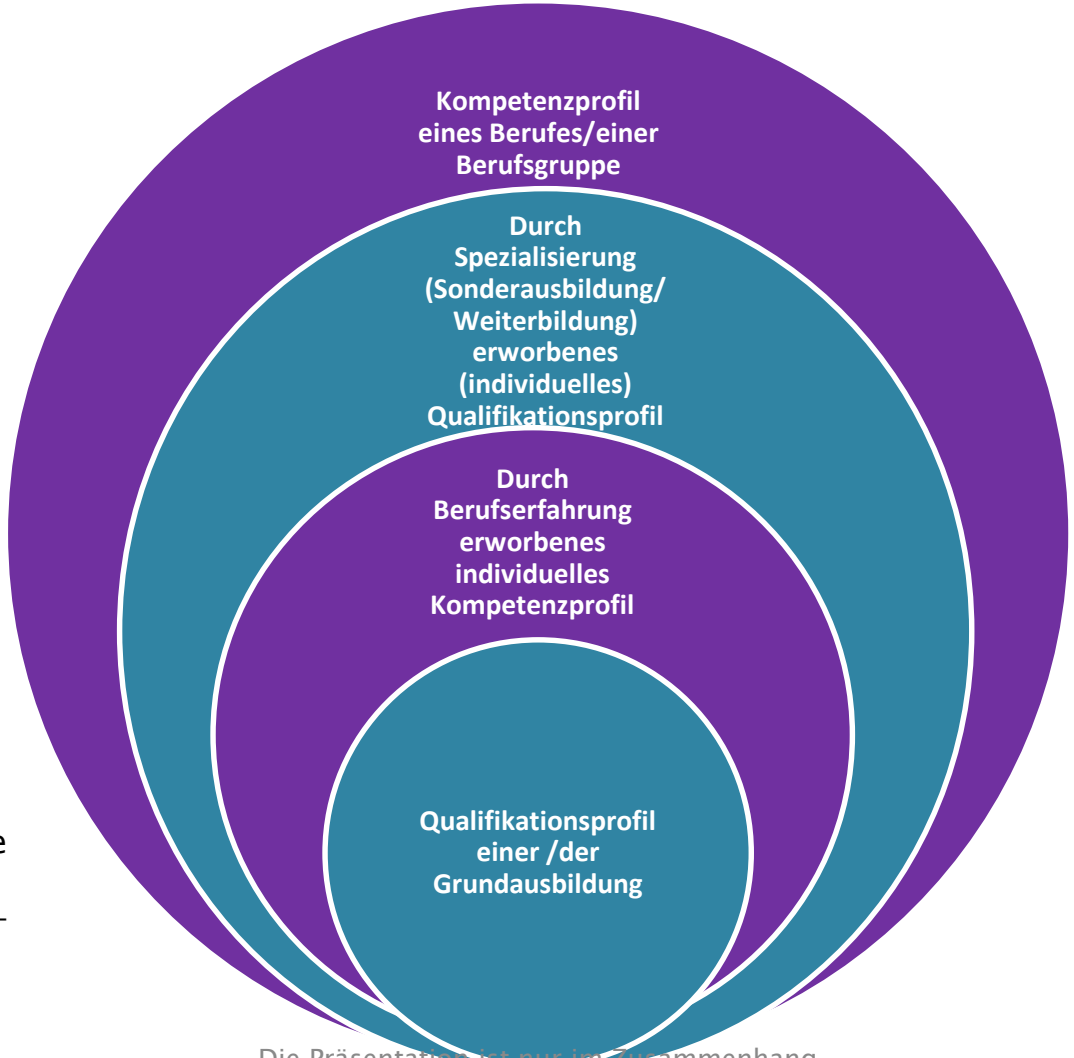
Zur Verantwortung für das Können siehe §§ 105 Abs. 1 Z 1 und 2 GuKG; vgl. auch z.B. OLG Wien 7Ra54/10b.

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Können: Qualifikation versus Kompetenz

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.

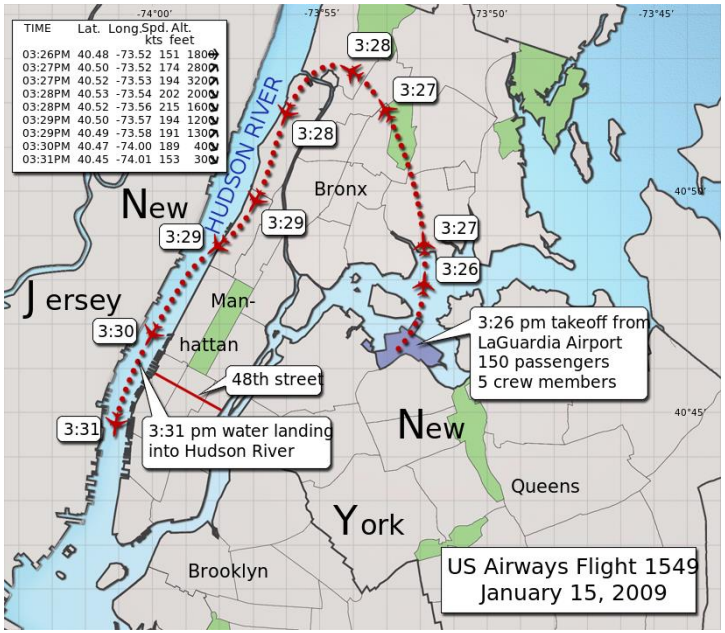
Das Kompetenzprofil einer Person gibt Auskunft über die individuelle Handlungs-fähigkeit (personal, sozial-kommunikativ und fachlich) einer Person in einer beruflichen Situation, die durch die Kombination von formalen sowie non-formalen Lernprozessen und durch Berufserfahrung (informelles Lernen) gewonnen 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 Selbst-kompetenz)

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Beispiel für situative Handlungskompetenz



US-Airways-Flug 1549 am 15. Januar 2009 war ein Inlandslinienflug der US Airways vom Flughafen LaGuardia (New York City) nach Seattle/Tacoma im US-Bundesstaat Washington mit geplanter Zwischenlandung auf dem Flughafen Charlotte in North Carolina, siehe https://de.wikipedia.org/wiki/US-Airways-Flug_1549 (Abruf: 10.5.2017)

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Hintergrund

GUKG NOVELLE 2016

GuKG-Novelle – Grundausbildung „neu“

Beruf	Ausbildungs-umfang	Ausbildungs-einrichtung	Berufs-bezeichnung
Pflegeassistenz	1.600 Stunden 1 Jahr Vollzeit	Schulen für GuK, Lehrgänge	Pflegeassistent/in
Pflegefachassistenz	3.200 Stunden 2 Jahre Vollzeit	Schulen für GuK	Pflegefachassistent/in
Gehobener Dienst und Krankenpflege	180 ECTS 3 Jahre Vollzeit	ab 1. 1. 2024 nur Bachelorstudien-gänge	Diplomierter/diplomierte Krankenpfleger/in

Generalistische Grundausbildung: alle Altersstufen, alle Settings, alle Zielgruppen

GuKG Spezialisierungen

- **Spezialisierungen** (bisher: Sonderausbildungen)
  - Lehr- oder Führungsaufgaben
  - setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen
    - Kinder- und Jugendlichenpflege
    - Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
    - Intensivpflege
    - Anästhesiepflege
    - Pflege bei Nierenersatztherapie
    - Pflege im Operationsbereich
    - Krankenhaushygiene.
    - NEU: Wundmanagement und Stomaversorgung
    - NEU: Palliativversorgung
    - NEU: Psychogeriatrische Pflege

Nur mehr als Spezialisierungen!

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Klarstellung zu Spezialisierungen durch BMGF

» Für die bisherigen Spezialaufgaben – jetzt Spezialisierungen – gemäß § 17 Abs. 2 Z 1 bis 7 GuKG, gelten weiterhin die Regelungen betreffend die entsprechenden **Sonderausbildungen gemäß §§ 66 bis 70 GuKG** in dem in diesen Bestimmungen festgelegten Ausmaß.

» Die Ausbildung und Ausübung der neuen Spezialisierungen ist erst nach Erlassung von Durchführungsbestimmungen einschließlich Festlegung von Qualifikationsprofilen möglich.

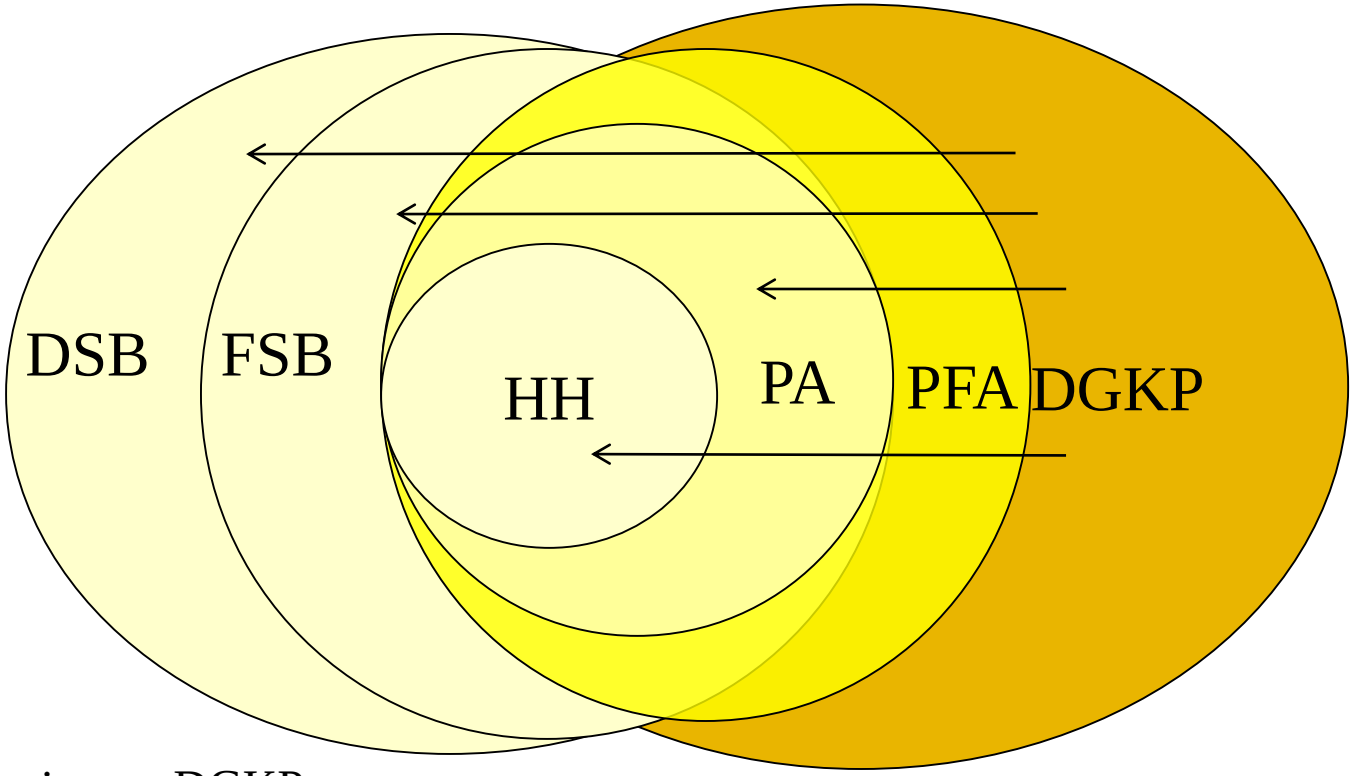
Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortragsvermerk zu verwenden.

Quelle: BMGF-92251/0083-II/A/2/2016; Information an die Landeshauptmänner

GuK-Novelle 2016

BERUFSBILDER, KOMPETENZBEREICHE – AUSGEWÄHLTE ASPEKTE

Systematik der Pflege- & Betreuungsberufe anhand der Kompetenzen



Delegationsbefugnis: nur DGKP

17

Systematik der Pflege- & Betreuungsberufe

Ausbildung

Aufgabe, Anleitung, Delegation, Aufsicht
Tätigkeit – komplex

Gehobener Dienst für GuK (DGKP)

Pflegefachassistenz (PA)

Pflegeassistenz (PA)

Heimhelfer/-innen

Sozial-betreuungs-berufe

*(24-Stunden-Betreuungskräfte. Psl. Assistenz)**

Tätigkeit – einfach bzw. weniger komplex; nach Anordnung, teilweise unter Aufsicht; Unterstützung von Ärzt/innen und DGKP

Gefährdung

Verantwortung

18

Berufsbild DGKP (§ 12 GuKG)

… 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.

Berufsbild Pflegeassistenzberufe (§ 82 Abs. 1 GuKG)

Sie sind Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ***zur Unterstützung*** von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten und Ärztinnen.

Die Pflegeassistenzberufe umfassen die ***Durchführung der ihnen nach Beurteilung*** durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen des Pflegeprozesses ***übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten*** in verschiedenen Pflege- und Behandlungssituationen bei Menschen aller Altersstufen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie auf allen Versorgungsstufen.

Im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie führen Pflegeassistenzberufe die ihnen von Ärzten übertragenen oder von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ***weiterübertragenen*** Maßnahmen durch.

§§ 83, 83a GuKG: Pflegeassistenzberufe

Pflegehilfe § 84 (alt)	Pflegeassistenz § 83	Pflegefachassistenz § 83a
1. Durchführung von pflegerischen Maßnahmen gemäß Abs. 2 und 3	1. Mitwirkung an und Durchführung der ihnen von Ange igen des geh. Dienste K übertr Pflec men (Abs. 2)	1. die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Angehörigen des geh. Di s für GuK oder Ärzten üb en Aufgaben der Pflegeas gemäß § 83 Abs. 2
	2. in Notfällen	2. Handeln in Notf äß § 83 Abs. 3
2. Mitarbeit bei therapeutischen und diagnosti Verrichtunge gemäß Abs	wirkung bei Diagnostik nd Therapie (Abs. 4)	3. eigenveran e Durchfüh ihnen von Ärzten enen weiteren Tätigk Rahmen der Mitw ei Diagnostik und Th emäß Absatz 2
		4. ng und Unterweisung von Au zubildenden der Pflegeassistenzberufe.

Anordnung und Aufsicht

Anordnung aber OHNE AUFSICHT

Bsp.: (Sub)Delegation, Aufsicht (§ 14 GuKG)

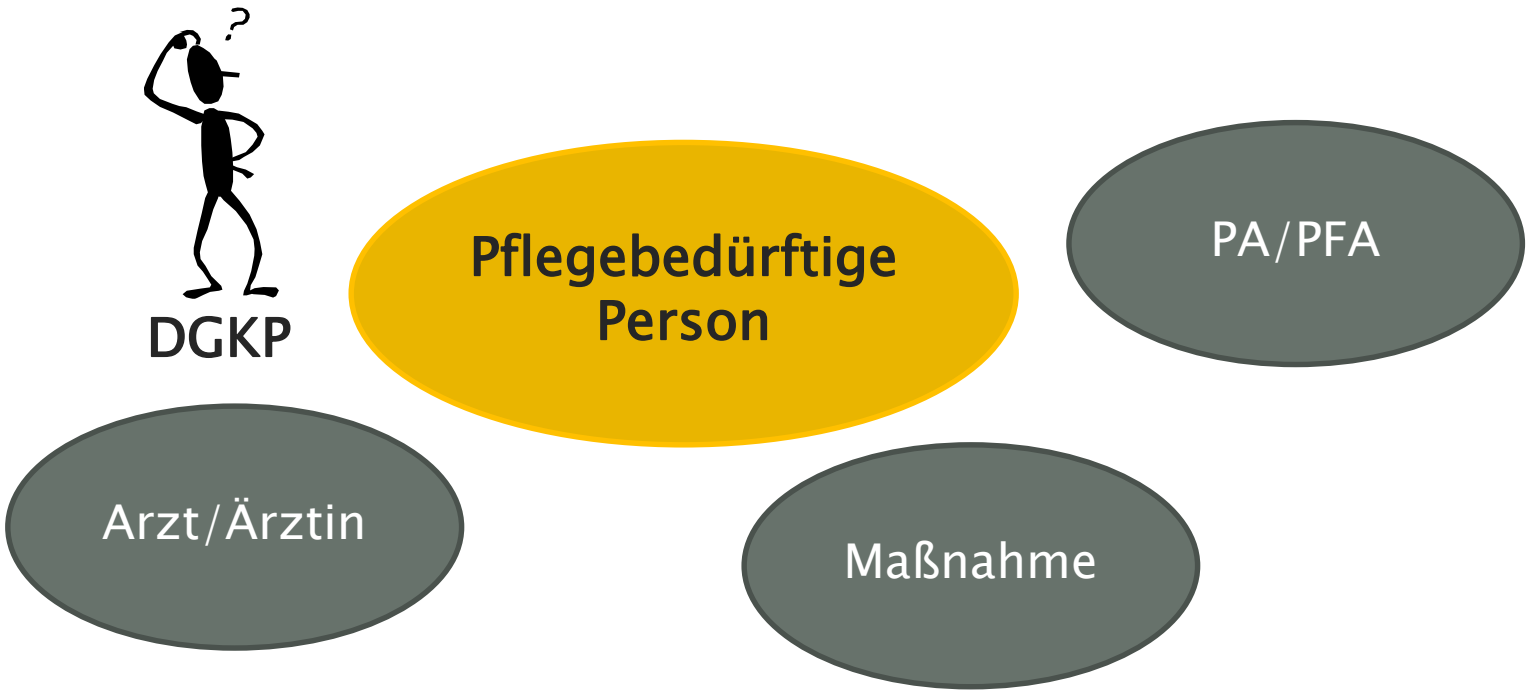
[…]

Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen die

- Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess
  - eigenverantwortliche Erhebung des Pflegebedarfes,
  - *Beurteilung* der Pflegeabhängigkeit,
  - die Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation aller pflegerischen Maßnahmen (Pflegeprozess) in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen,
- Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung im Rahmen der Pflege
- Erstellen von Pflegegutachten,
- Delegation, Subdelegation und Aufsicht ***entsprechend dem Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation***

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Verantwortung DGKP am Bsp. Subdelegation – situative Handlungskompetenz



→ Beurteilung des gesundheitlichen Gefährdungspotenzials einer konkreten Maßnahme bei einer konkreten pflegebedürftigen Person unter Beachtung der eigenen Kompetenzen sowie jenen der PA/PFA und unter Anwendung des Vertrauensgrundsatzes hinsichtlich ärztlicher Anordnung und Beachtung gesetzlicher Beschränkungen.

Quelle: vgl. Heidenthal/Marthaler, Pflege delegieren, 2008.

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Standards helfen ! – Helfen Standards?

Abb. 2 Kompetenzorien-
tierte Qualitätsprozesse

- » Pflegerisches Handeln nur bedingt standardisierbar, da nicht vollständig determinierbar.
- » Entspricht dem Wesen von Dienstleistungen.

Quelle: Nachreiner, Kompetenzorientierte Qualitätsprozesse, Lebensqualität 01/2016, 9.

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Personalzusammensetzung „Pflege“

	Admin, Organi-sation	Einfache Routine-tätigkeiten; Standard-situationen	Standardisierte Verfahren und Techniken; Standard-situationen	Komplexe vorhersagbare Situationen	Hochkomplex, wenig strukturierte Situationen
Sekretariat/ Transport…					
Pflege-assistenz					
Pflegefach-assistenz					
Gehobener Dienst GuK					
DGKP mit Spezial-isierung					

Grade Mix

Skill Mix

Qualitätssicherung

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Quelle und Darstellung: Rappold, Rottenhofer 2016

Bsp. Weiterverordnung von Medizinprodukten (§ 15a GuKG)

(1) Angehörige des **gehobenen Dienstes fü** **heits- und Krankenpflege** sind berechtigt, nach **M** der ärztlichen Anordnung **vom Arzt verordnete Me** **ukte** in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Inkontinenzv g, Mobilisations- und Gehhilfen, Verbandsmaterialien ktische Hilfsmittel und Messgeräte sowie im Bereich d jejuno-, Colon- und Uro-Stomas solange **weiterzuver** **s** die **sich ändernde Patientensituation die Eins** **r Weiterverordnung oder die Rückmeldung an den Ar** **lich machen oder der Arzt die Anordnung ändert.** Bei g oder Einstellung der Weiterverordnung du ehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege em anordnenden Arzt mitzuteilen

(2) Eine **Abänderu** **tlich verordneten Medizinprodukten** durch Angehörige d enen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpfl **nt zulässig.**

BMGF führt Gespräche mit SV bezüglich der Umsetzung von § 15a

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Verantwortung

CHANCEN UND RISIKEN FÜR DIE STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE

Chancen und Risiken

Flexibler Einsatz

Berufsgruppen

Etc.

Individuelles Können

Gefährdung

Überforderung

Etc.

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Chancen und Risiken

- Für wen?
- Wie bewertet?
- Welche Argumente?
- Welche Dimensionen?
  - Betreuungs-/pflegebedürftige Person einschl. soziales Umfeld
  - Mitarbeiter/innen
  - Subjektiv und objektiv
  - Struktur – Prozess – Ergebnis
  - …

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Beispiel: Welche Auswirkungen hat der Personalschlüssel auf ….?

Betreuungs-/pflegebedürftige Person		Mitarbeiter/innen	
subjektiv	*objektiv*	*subjektiv*	*objektiv*
Zufriedenheit	Pflege-Ergebnisqualität	Zufriedenheit	Verweildauer, Krankenstand

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Beispiel: Welche Auswirkungen hat der Personalschlüssel auf ....?

Betreuungs-/pflegebedürftige Person		Mitarbeiter/innen	
subjektiv	*objektiv*	*subjektiv*	*objektiv*
Zufriedenheit	Pflege-Ergebnisqualität	Zufriedenheit	Verweildauer, Krankenstand

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Pflegepersonal Sozialbereich Salzburg 2012

Art der Einrichtung	Personal Gesamt		Skill-Mix DGKP		Skill-Mix PH	
	Köpfe	%-Anteil	Köpfe	%-Anteil	Köpfe	%-Anteil
Seniorenpflegeheim	2.090	73	686	33	1.404	67
Tageszentrum	59	2	10	17	49	83
Hauskrankenpflege	566	20	236	42	330	58
Behindertenbetreuungseinrichtung	166	6	65	39	101	61

Quelle und Darstellung: GÖ FP

PH: 2/3 % klassische „Pflegehilfe“-Ausbildung,
1/3 in Kombination mit Fachsozialbetreuerausbildung

Quelle: Zsifkovits et al 2013

Pflege-Ergebnisqualität: Bereiche

- Hautintegrität – Vermeidung von Dekubitus
- Vermeidung von Stürzen
- Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen
- Vermeidung oder Behebung von Mangelernährung
- Zufriedenheit mit pflegerischer Versorgung
- Vermeiden von Medikamentenfehlern
- Freiheit und Linderung von Schmerzen
- Erhaltung oder Verbesserung von Alltagsaktivitäten

→ Messen und in Verbindung mit Personalschlüssel setzen!

Quelle: Stewig/Schuchter/Domittner/Breyer, Pflege-Ergebnisqualität
http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/pflegeergebnisqualitaet.pdf (Abruf: 15.5.2017.

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Qualitätsdimensionen – Bsp. NQZ

Qualitäts- und Ergebnisfelder des NQZ-Modells

Qualitätsfelder				
1. Fokus Bewohner/innen	2. Fokus Mitarbeiter/innen	3. Fokus Führung	4. Fokus Umfeld	5. Fokus Lernende Organisation
1.1. Orientierung auf Biographie und Lebensstil	2.1. Führung und Partizipation	3.1. Unternehmenspolitik	4.1. Angehörige und Besucher/innen	5.1. Verbesserungs-management
1.2. Autonomie	2.2. Kommunikation und Information	3.2. Qualität	4.2. Partner/innen und Behörden	5.2. Aus-, Fort- und Weiterbildung
1.3. Kommunikation	2.3. Zusammenarbeit	3.3. Organisation	4.3. Medien- und Öffentlichkeitsarbeit	5.3. Intergeneratives und interdisziplinäres Lernen
1.4. Heimeinzug	2.4. Anreiz und Motivation	3.4. Prozessmanagement		
1.5. Tagesstruktur und Heimleben	2.5. Einsatz der Mitarbeiter/innen	3.5. Finanzressourcen		
1.6. Pflege- und Betreuungsprozess	2.6. Arbeitszeit	3.6. Personalmanagement		
1.7. Medizinische und therapeutische Betreuung	2.7. Arbeitsplatzgestaltung	3.7. Mitarbeiter/innen-führung		
1.8. Ortsveränderungen		3.8. Facility Management		
1.9. Sterbebegleitung und Abschied				

26.06.2014 23

→ Messen und in Verbindung mit Personalschlüssel setzen!

Transparenz schaffen – Bsp. dt. Pflegeeinrichtungen

Gesundheit Österreich GmbH

Transparenz schaffen – Bsp. dt. Pflegeeinrichtungen

Gesundheit Österreich GmbH

http://www.michael-wipp.de/kennzahlen/kennzahlen_bw.html

Ankunft und Abflug | Pflegekennzahlen, Pflegesc... | michael-wipp.de

PFLEGEKENNZAHLEN MICHAEL WIPP

Startseite | Profil | Seminare | Fachbeiträge | Fachbücher | Beratung | Kontakt

Pflegekennzahlen Nordrhein-Westfalen - Internet Explorer

http://www.michael-wipp.de/kennzahlen/pflegekennzahlei.html

Pflegekennzahlen Nordrhein-Westfalen Seite drucken

Pflegeschlüssel/Anhaltswerte

Überprüft auf Aktualität: 09/2013

Pflegestufe 0	= 1: 8,0
Pflegestufe 1	= 1:4,0
Pflegestufe 2	= 1:2,5
Pflegestufe 3	= 1:1,8
Sozialer Dienst	= 1:59,20 + 0,50 VK
Heimleitung	bis 150 HP = 1,00 VK bis 250 HP = 1,00 VK + (HP-150/50)
Verwaltung	1:38,5
Pforte	1:100
Hausmeister	1:100
Wäscherei	1:38,5
Küche	bis 50 HP = 1,00 VK + 1:7,30 ab 51 HP = 0,50 VK + 1:7,70
Reinigung	siehe Küche

HP = Heimplätze

Das Fachbuch zu dieser Thematik

Regelkreis der Einsatzplanung
Aktualisierte und komplett neu gestaltete 2. Auflage

M. Wipp • P. Sausen • D. Lorscheider
www.michael-wipp.de • E-Mail: info@michael-wipp.de
Telefon: 0721-6184827 • Fax: 0721-6238066

Personalschlüssel

Bundesländern

Neu

Mecklenburg-Vorpommern
Brandenburg
Berlin
Sachsen-Anhalt
Sachsen
Bayern
Ergänzende neue Regelung

Das Fachbuch zu dieser Thematik
Regelkreis der Einsatzplanung
Aktualisierte und komplett neu gestaltete 2. Auflage

- Definition Pflegeschlüssel/Personalschlüssel
- Arbeitshilfen
- Ermittlung der Fachkraftquote - Soz. Ministerium Baden-Württemberg
- Definition der Stufen 0 für Baden-Württemberg (PDF)
- Orientierungshilfe für die Heimaufsichtsbehörden in Baden-Württemberg (PDF)
- Heimpersonalverordnung Baden-Württemberg 1993 mit Ergänzungen aus 1994,1995,1996 und 2001 (PDF)
- Fachkraftdefinitionen Baden-Württemberg

Aktuelle Veranstaltungen zu dieser Thematik:

(Momentan sind keine aktuellen Veranstaltungen terminiert.)

Alle Angaben zu den Kennzahlen erfolgen nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr.

Wegweiser Inhalte | Impressum

12:32 19.11.2015

Was kann die Ausbildung leisten?

Bei diesem Bachelorstudiengang handelt es sich gemäß FHStG (1993 idgF) um einen Studiengang mit 180 ECTS (siehe dazu die Vorbemerkungen). Es darf von einer sehr kurzen Studiendauer gesprochen werden. Es ist allgemein fraglich, ob ein derart komplexer Studiengang nicht generell mit 210 ECTS studiert werden sollte. International gesehen ist dies die Regel. Die kurze Studienzeit erklärt zum Teil auch die Kleingliedrigkeit des Curriculums.

In der Mehrzahl der Module sind die Kompetenz-Ziele, die erreicht werden sollen, überzeugend dargestellt. Allerdings gebricht es oft an den zeitlichen Ressourcen, um diese Kompetenz-Ziele für die Studierenden auch erreichen zu können. Daher erscheint die Studierbarkeit nicht gegeben. Was im Volksmund als „Etikettenschwindel" bezeichnet wird, droht hier- bei unterstellten besten Absichten der Hochschule – als ungeplanter Neben-Effekt. Die zeitlichen Ressourcen müssen den Zielen angepasst werden.

2015: Verfahren zur Akkreditierung des FH-Bachelorstudiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege", A0784, Standort St. Pölten an der FH St. Pölten, https://www.aq.ac.at/de/akkreditierte-hochschulen-studien/dokumente-entscheidungen-fh/Erh013_Gutachten_A0784_GuK.pdf?m=1446134176
2014: Verfahren zur Akkreditierung des Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege", A0761, Standort Pinkafeld, als FH-Bachelorstudiengang der FH Burgenland, https://www.aq.ac.at/de/akkreditierte-hochschulen-studien/dokumente-entscheidungen-fh/FHBurgenland_GuK_A0761_Gutachten.pdf?m=1446129912

Wir sind nicht nur verantwortlich für das, was wir tun, sondern auch für das, was wir nicht tun.

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

- Aiken, L. H., et al. (2013). "Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe." International Journal of Nursing Studies **50**(2): 1
- Ausserhofer, D., et al. (2014). "Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study." BMJ quality & safety **23**(2): 135.
- Bruyneel, L., et al. (2009). "Predictive validity of the International Hospital Outcomes Study questionnaire: an RN4CAST pilot study." Journal of Nursing Scholarship **41**(2):
- Kirwan, M., et al. (2013). "The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach." International Journal of Nursing Studies **50**(2): 263.
- Rappold, E., et al. (2014). Prognose des Pflegepersonalbedarfs für den Gesundheitsbereich im Land Kärnten - Ergebnisbericht. Wien, Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs-GmbH. unveröffentlicht: Im Auftrag des Amtes der Kärntner Landesregierung:
- Rottenhofer, I., et al. (2013). Pflegepersonalprognose Salzburg Sozialbereich. Im Auftrag des Amtes der Salzburger Landesregierung. Wien, Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH.
- Rottenhofer, I., et al. (2013). Prognose des Pflegepersonalbedarfs im Gesundheits- und Sozialbereich des Bundeslandes Salzburg. Wien, Im Auftrag des Amtes der Salzburger Landesregierung. Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
- Rappold E. Juraszovich B., Zsifkovits J. (2014) Prognose des Pflegepersonalbedarfs für den Gesundheitsbereich im Land Kärnten. Unveröffentlichter Ergebnisbericht
- Krajic, Nowak, Rappold (2007): Pflegenotstand in der mobilen Pflege? Überlegungen zur österreichischen Diskussion über die Reorganisation der (mobilen) Pflege vor dem Hintergrund einer Expertise, Wien

Kontakt

Regina Aistleithner

Gesundheitsberufe an der
GÖG/ÖBIG

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61- 334

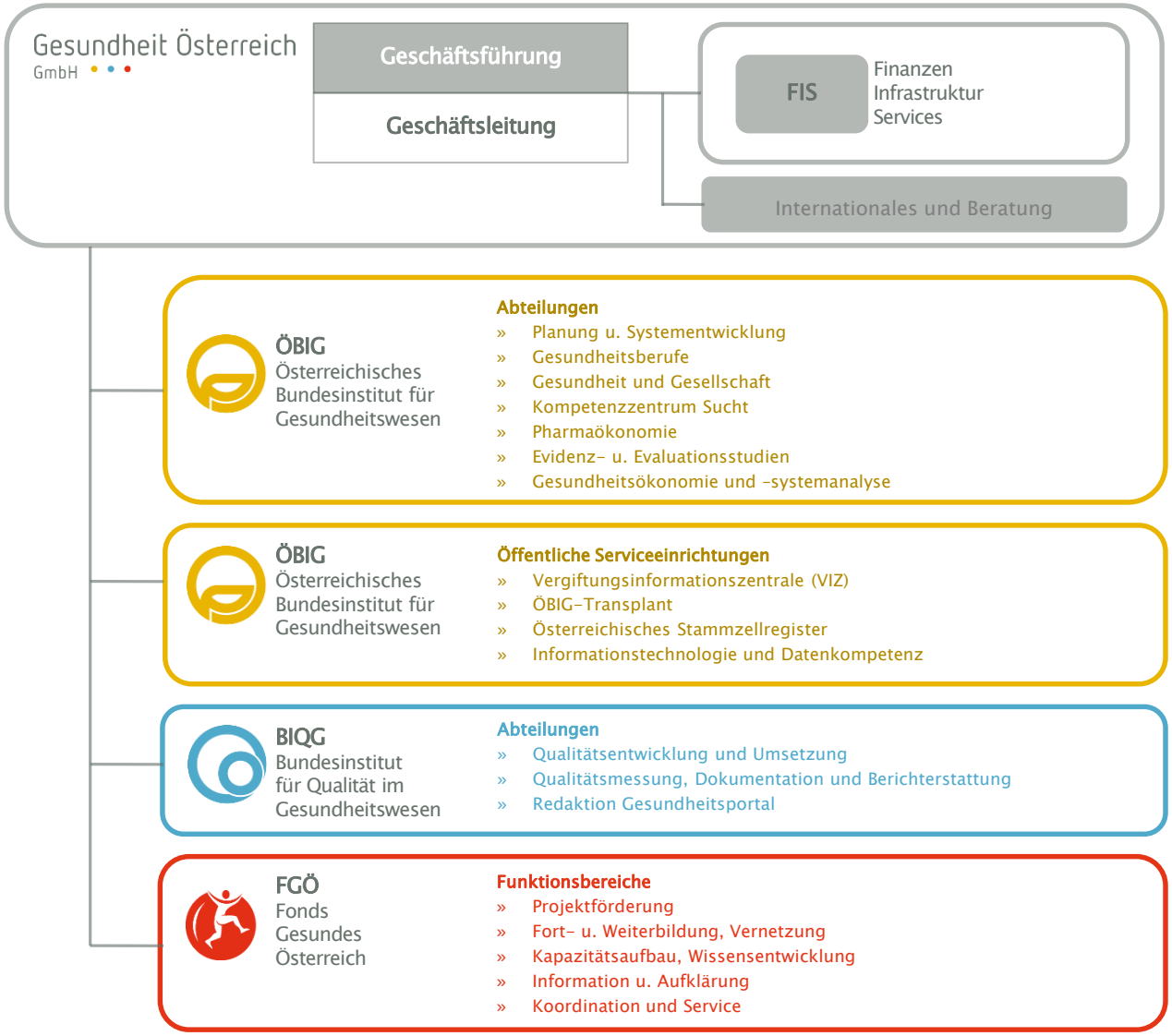
F: +43 1 513 84 72

E: regina.aistleithner@goeg.at

www.goeg.at

Unternehmensorganigramm GÖG
Österreichisches Public-Health-Institut

Gesundheit Österreich GmbH



Tochtergesellschaften
Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (non profit)
Gesundheit Österreich Beratungs GmbH (for profit)

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.