

GuKG–Novelle – Chancen und Risiken für die stationäre Langzeitpflege

Regina Aistleithner

Lebensweltheim

17.05.2017, Laxenburg

Inhalt

- » GuKG–Novelle
- » Chancen und Risiken

Begriffsdefinition

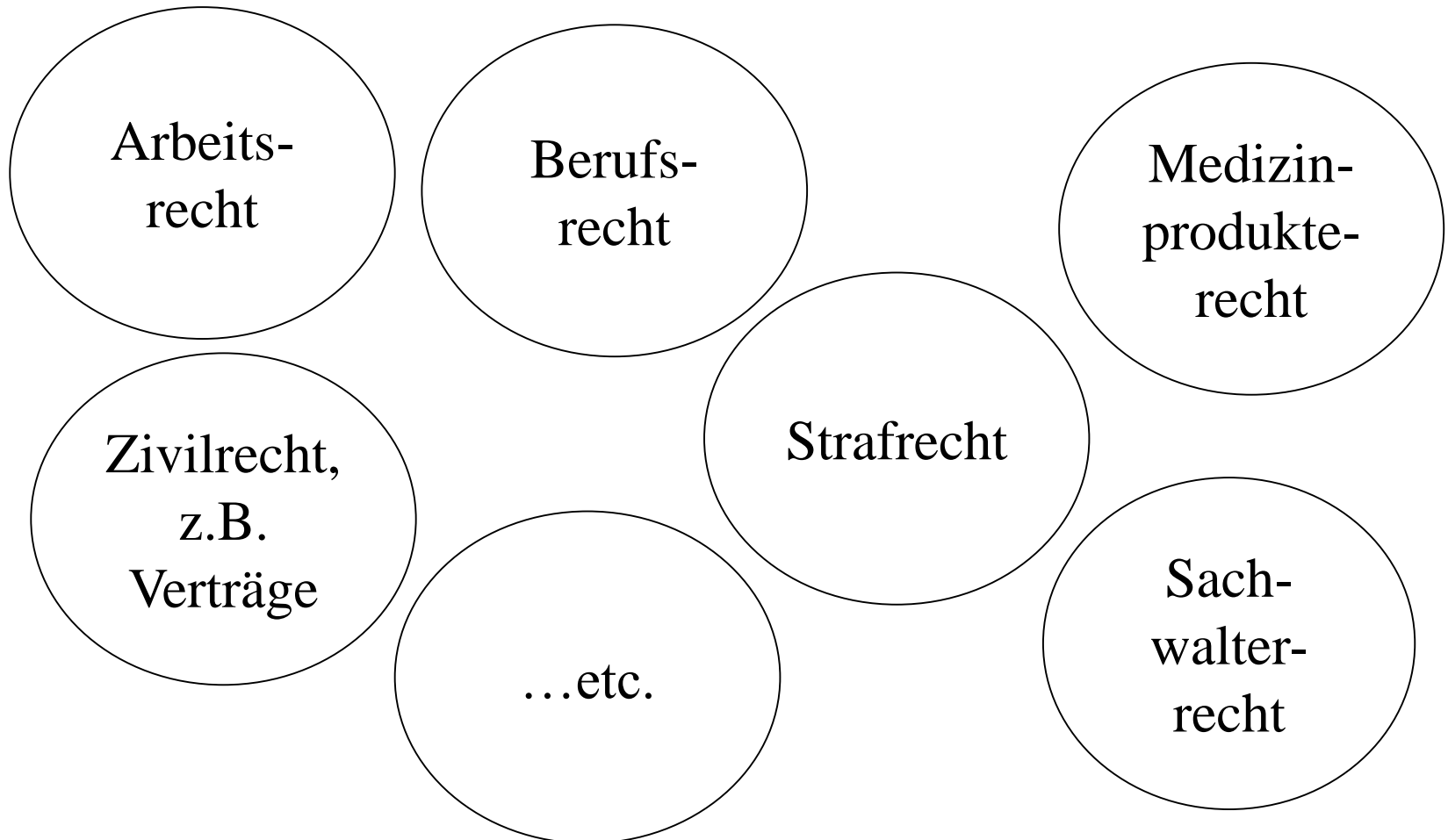
GUKG-NOVELLE

Frage

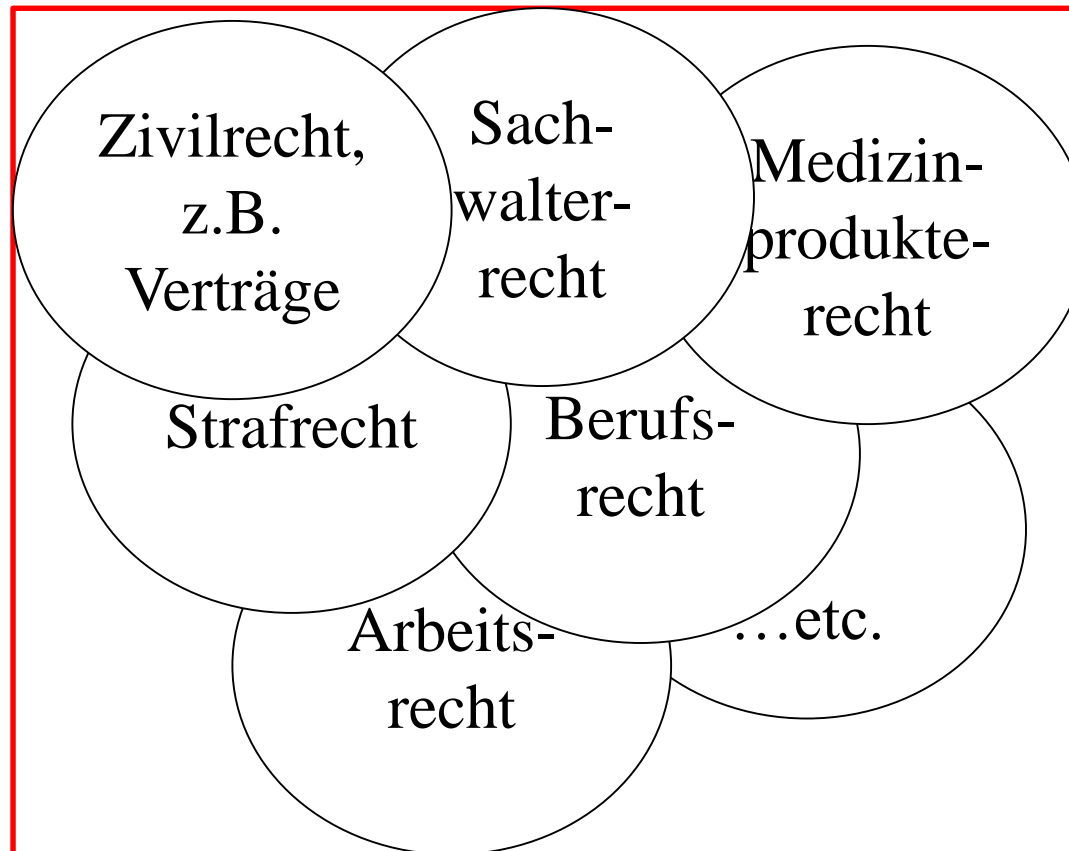
» Das GuKG sieht mit PA – PFA und DGKP drei Gesundheits- und Krankenpflegeberufe vor. Ist eine Organisation daher verpflichtet, alle drei Berufe in der jeweiligen Einrichtung einzusetzen?

- A. Ja.
- B. Nein.
- C. Weiß nicht.

Rechtsbereiche



Rechtsbereiche integrieren und konkretisieren



- Integration
- Kollektivvertrag, Betriebsvereinbarung
- Ableiten von Standards, Richtlinien, Aufgaben- und Stellenbeschreibungen

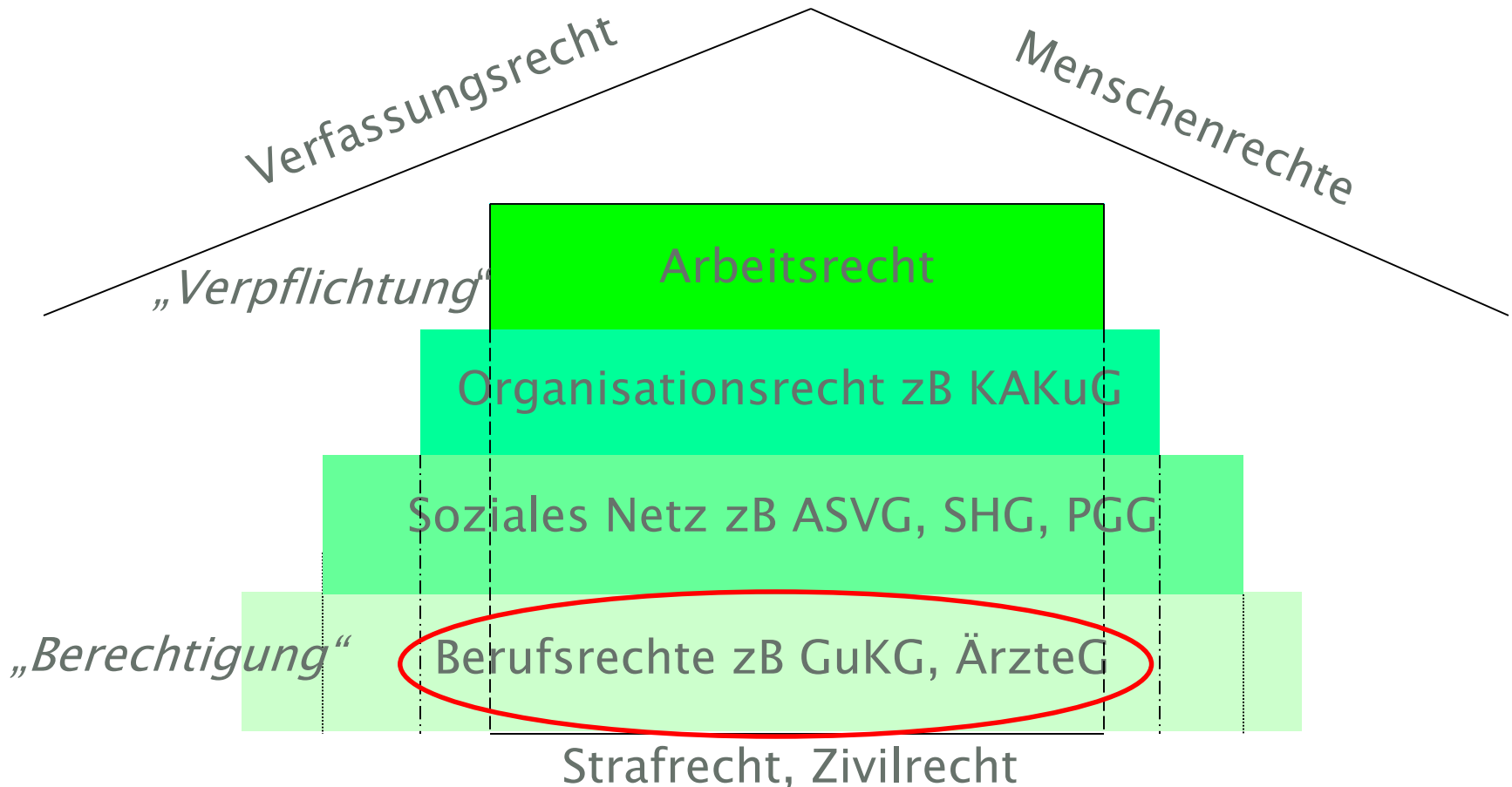
GuKG ist „Lizenzrecht“

- » 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

Die Präsentation ist nur im Zusammenhang
mit dem Vortrag verwendbar.

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 Handlungsfähigkeit (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.



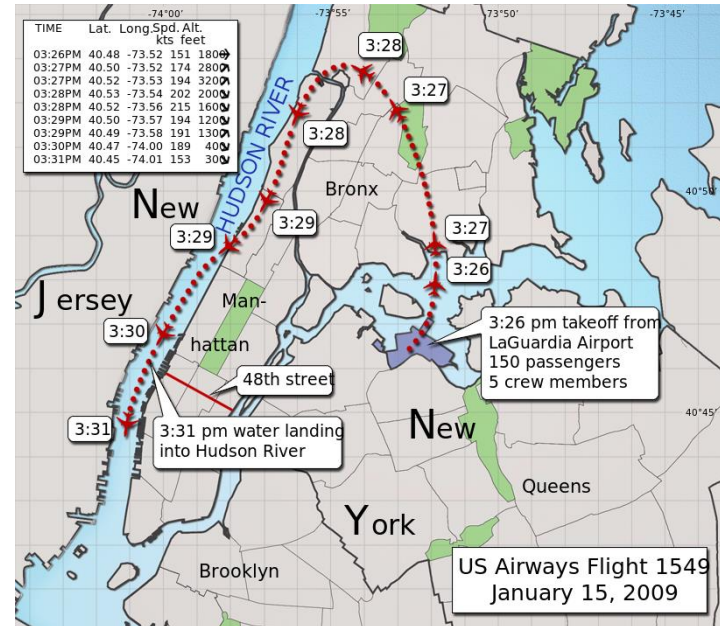
Ein **Qualifikationsprofil**

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 Selbstkompetenz)

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)

Hintergrund

GUKG NOVELLE 2016

GuKG–Novelle – Grundausbildung „neu“

Beruf	Ausbildungs- umfang	Ausbildungs- einrichtung	Berufs- bezeichnung
Pflegeassistentenz	1.600 Stunden 1 Jahr Vollzeit	Schulen für GuK, Lehrgänge	Pflegeassistent/in
Pflegefachassistentenz	3.200 Stunden 2 Jahre Vollzeit	Schulen für GuK	Pflegefachassistent/in
Gebehener 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 Jugendlichonpflege
 - » Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
 - » Intensivpflege
 - » Anästhesiepflege
 - » Pflege bei Nierenersatztherapie
 - » Pflege im Operationsbereich
 - » Krankenhaushygiene.
 - » **NEU: Wundmanagement und Stomaversorgung**
 - » **NEU: Palliativversorgung**
 - » **NEU: Psychogeriatrische Pflege**

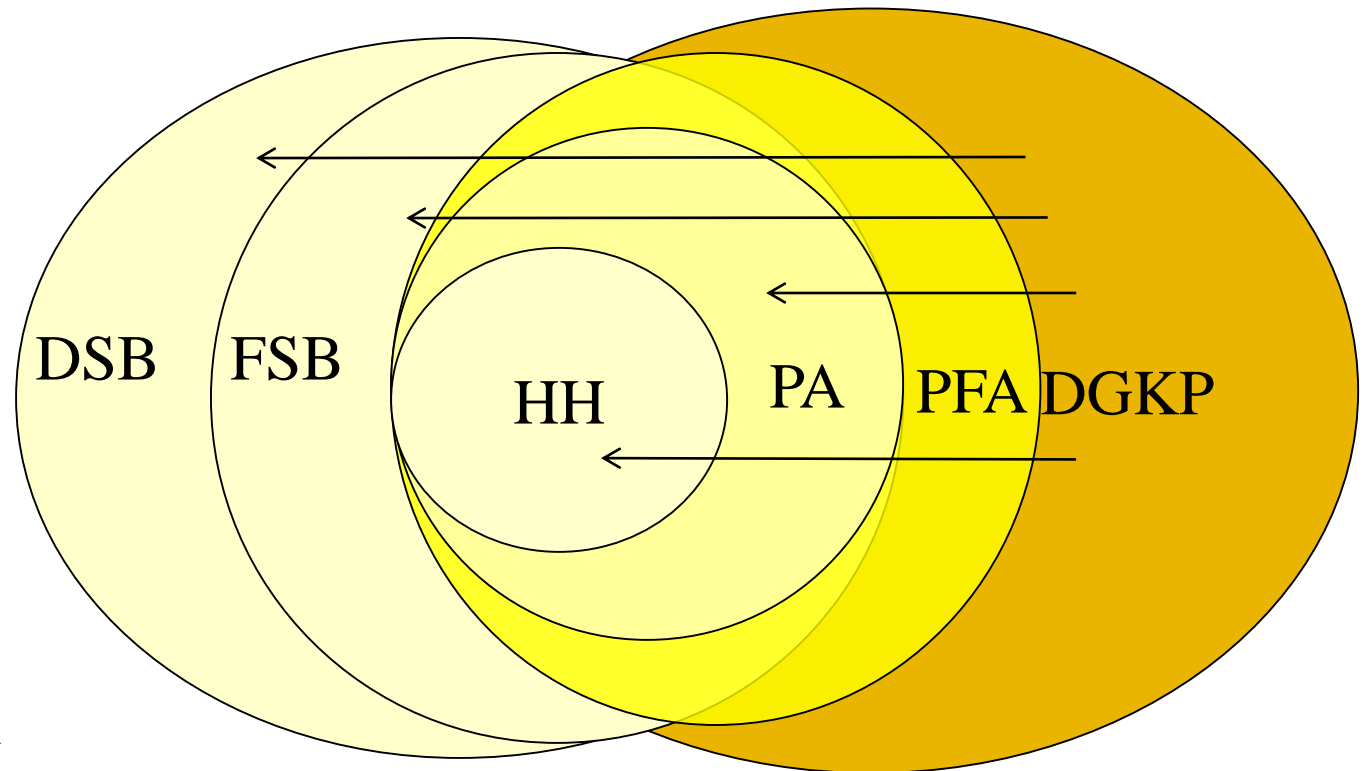
Klarstellung zu Spezialisierungen durch BMGF

- » 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**.

GuK–Novelle 2016

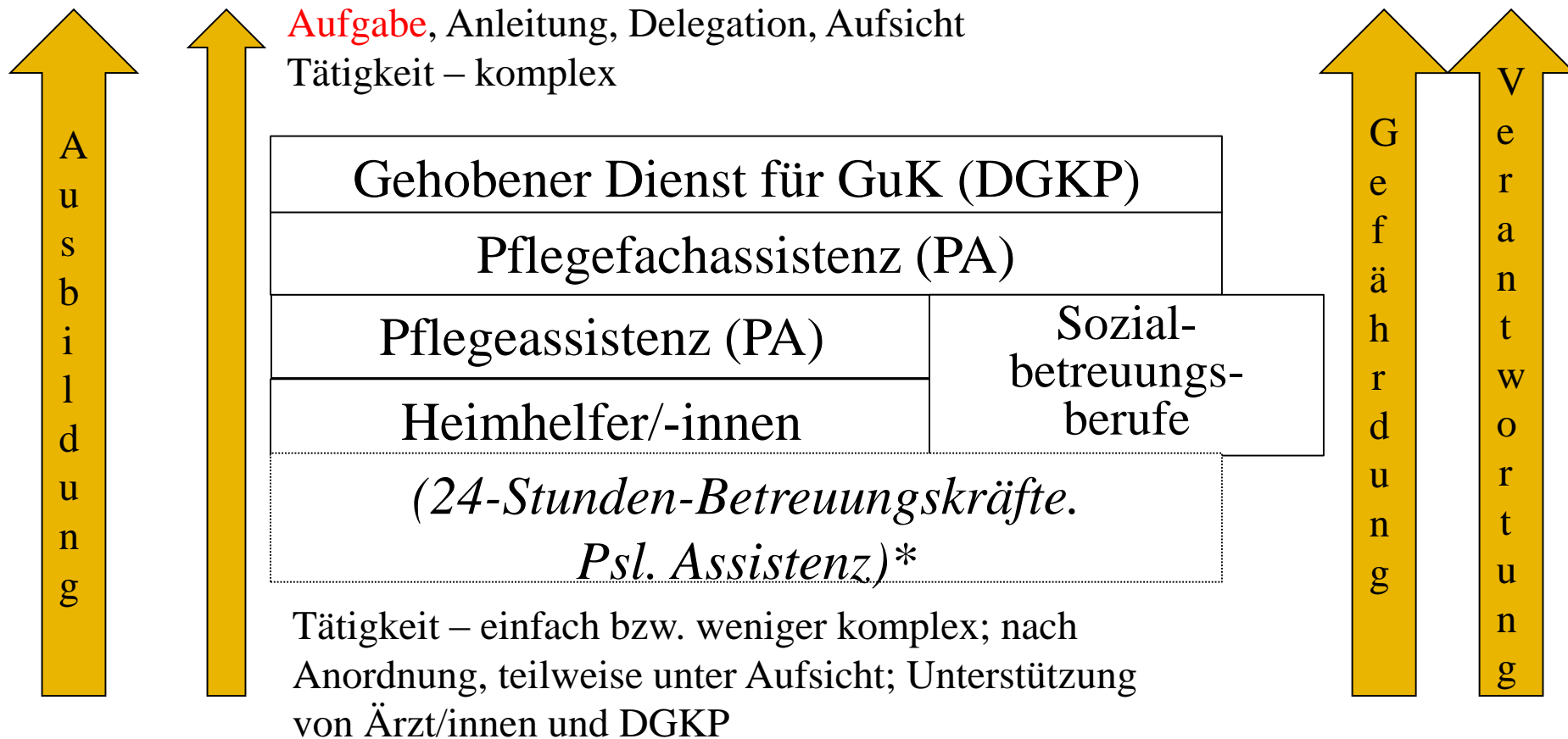
BERUFSBILDER, KOMPETENZBEREICHE – AUSGEWÄHLTE ASPEKTE

Systematik der Pflege- & Betreuungsberufe anhand der Kompetenzen



→
Delegationsbefugnis: nur DGKP

Systematik der Pflege- & Betreuungsberufe



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 Pflegeassistentenberufe (§ 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 Pflegeassistentenberufe 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 Pflegeassistentenberufe die ihnen von Ärzten übertragenen oder von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege **weiterübertragenen** Maßnahmen durch.

§§ 83, 83a GuKG: Pflegeassistentenberufe

Pflegehilfe § 84 (alt)	Pflegeassistenten § 83	Pflegefachassistenten § 83a
1. Durchführung von pflegerischen Maßnahmen gemäß Abs. 2 und 3	1. Mitwirkung an und Durchführung der ihnen von Angehörigen des geh. Dienstes übertragenen Aufgaben der Pflegeassistenten (Abs. 2)	1. die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Angehörigen des geh. Dienstes für GuK oder Ärzten übertragenen Aufgaben der Pflegeassistenten gemäß § 83 Abs. 2
	2. Handeln in Notfällen	2. Handeln in Notfällen gemäß § 83 Abs. 3
2. Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen gemäß Abs. 3	2. Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie (Abs. 4)	3. eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Ärzten übertragenen weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie gemäß Absatz 2
		4. Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistentenberufe.

Anordnung und Aufsicht

Anordnung aber OHNE AUFSICHT

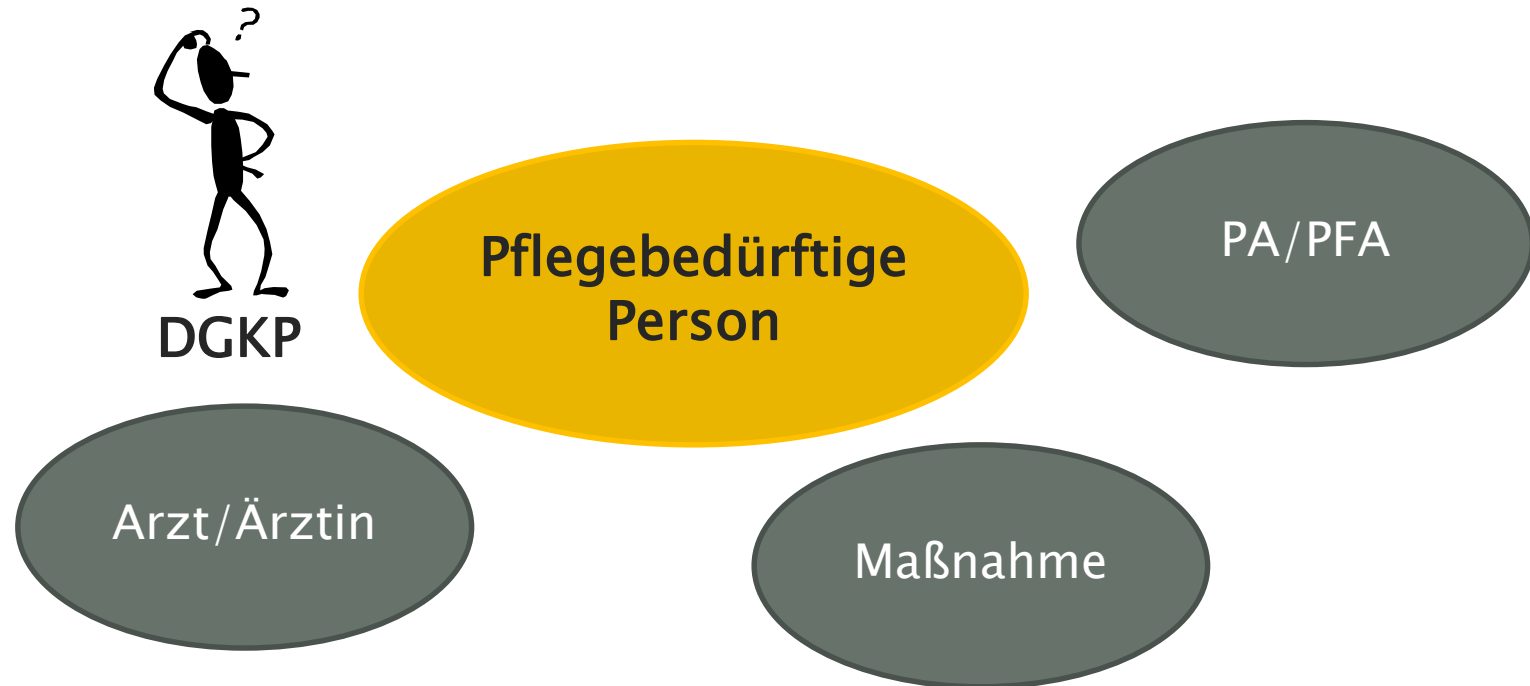
Bsp.: (Sub)Delegation, Aufsicht (§ 14 GuKG)

[...]

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***

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.

Standards helfen ! – Helfen Standards?

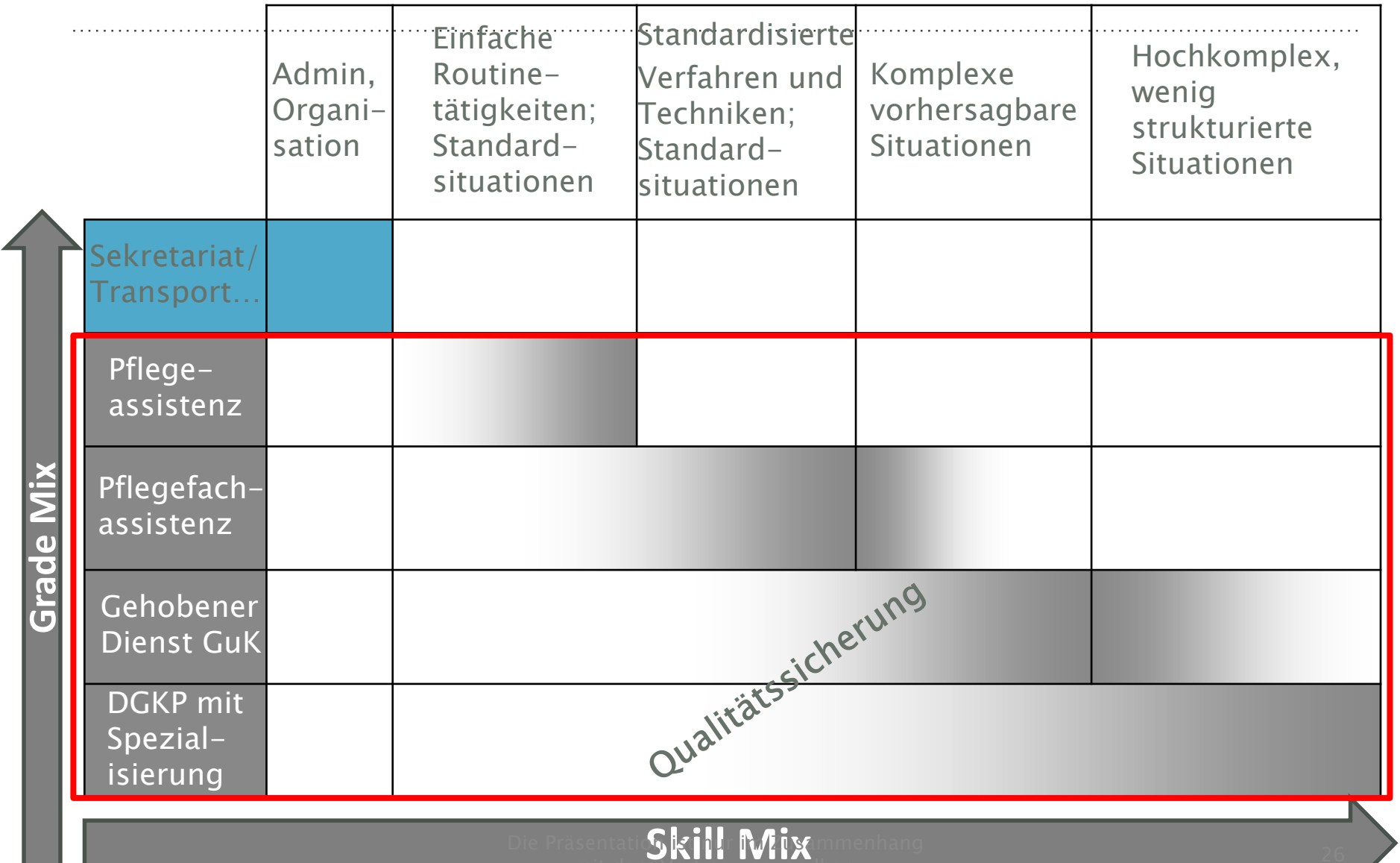


Abb. 2 Kompetenzorientierte Qualitätsprozesse

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

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

Personalszusammensetzung „Pflege“



Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Quelle und Darstellung: Rappold, Rottenhofer 2016

Bsp. Weiterverordnung von Medizinprodukten (§ 15a GuKG)

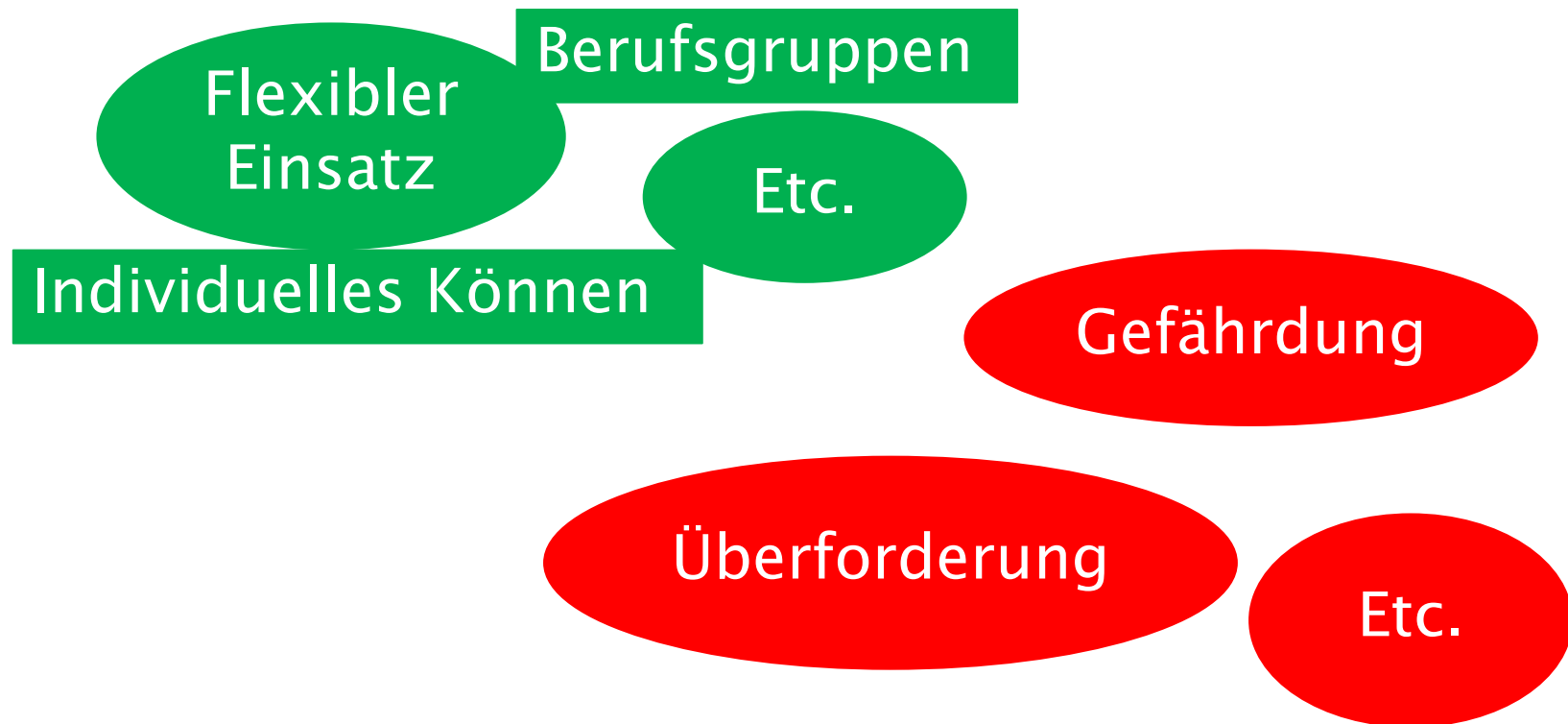
- (1) Angehörige des **gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege** sind berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung **vom Arzt verordnete Medizinprodukte** in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Inkontinenzversorgung, Mobilisations- und Gehhilfen, Verbandsmaterialien, praktische Hilfsmittel und Messgeräte sowie im Bereich der Jejuno-, Colon- und Uro-Stomas solange **weiterzuverordnen**, **sofern sich die sich ändernde Patientensituation die Einstellung der Weiterverordnung oder die Rückmeldung an den Arzt erforderlich machen oder der Arzt die Anordnung ändert.** Bei Änderung oder Einstellung der Weiterverordnung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist dem anordnenden Arzt mitzuteilen.
- (2) Eine **Abänderung von ärztlich verordneten Medizinprodukten** durch Angehörige des **gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist zulässig.**

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

Verantwortung

CHANCEN UND RISIKEN FÜR DIE STATIONÄRE LANGZEITPFLEGE

Chancen und Risiken



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
 - » ...

Beispiel: Welche Auswirkungen hat der Personalschlüssel auf?

Betreuungs- / pflegebedürftige Person		Mitarbeiter / innen	
<i>subjektiv</i>	<i>objektiv</i>	<i>subjektiv</i>	<i>objektiv</i>
Zufriedenheit	Pflege- Ergebnisqualität	Zufriedenheit	Verweildauer, Krankenstand

Beispiel: Welche Auswirkungen hat der Personalschlüssel auf?

Betreuungs- / pflegebedürftige Person		Mitarbeiter / innen	
<i>subjektiv</i>	<i>objektiv</i>	<i>subjektiv</i>	<i>objektiv</i>
Zufriedenheit	Pflege- Ergebnisqualität	Zufriedenheit	Verweildauer, Krankenstand

Pflegepersonal Sozialbereich Salzburg 2012

Art der Einrichtung	Personal Gesamt		Skill-Mix			
	Köpfe	%–Anteil	DGKP		Köpfe	PH
			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 „Pflegerhilfe“-Ausbildung,
1/3 in Kombination mit Fachsozialbetreuer Ausbildung

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.)

Qualitätsdimensionen – Bsp. NQZ

Suchen: nachtdienst Zurück Weiter Optionen

http://lwh.mmf.at/31/lwh-medien/dokumente/0612_13_Kongress_Q-En Ankunft und Abflug Das NQZ-Modell - NQZ Austria lwh.mmf.at

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. Verbesserungsmanagement
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/innenführung		
1.8. Ortsveränderungen		3.8. Facility Management		
1.9. Sterbebegleitung und Abschied				

26.06.2014 23

14:34 19.11.2015

→ Messen und in Verbindung mit Personalschlüssel setzen!

Transparenz schaffen – Bsp. dt. Pflegeeinrichtungen

PFLIEGEKENNZAHLEN MICHAEL WIPP

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

Pflegekennzahlen, Pflegeschlüssel und Personalschlüssel

Personalanhaltswerte in Deutschland nach Bundesländern
Überprüft auf Aktualität: 10/2014

Übersicht zu den **Nachdienstbesetzungsregelungen** aller Bundesländer. **Neu**

Bitte jeweils ein Bundesland anklicken

- Schleswig-Holstein
- Mecklenburg-Vorpommern
- Brandenburg
- Berlin
- Sachsen-Anhalt
- Sachsen
- Thüringen
- Hessen
- Niedersachsen
- Bayern
- Rheinland-Pfalz
- Baden-Württemberg
- Nordrhein-Westfalen
- Saarland

Neue Personalanhaltswerte

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

Transparenz schaffen – Bsp. dt. Pflegeeinrichtungen

The screenshot shows a web browser window displaying the website 'Pflegekennzahlen' by Michael Wipp. The main page features a navigation menu, a map of Germany, and a list of federal states. A pop-up window titled 'Pflegekennzahlen Nordrhein-Westfalen' is overlaid on the left side, providing detailed information for that region.

Pflegekennzahlen Nordrhein-Westfalen

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

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.

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.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Die Präsentation ist nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

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

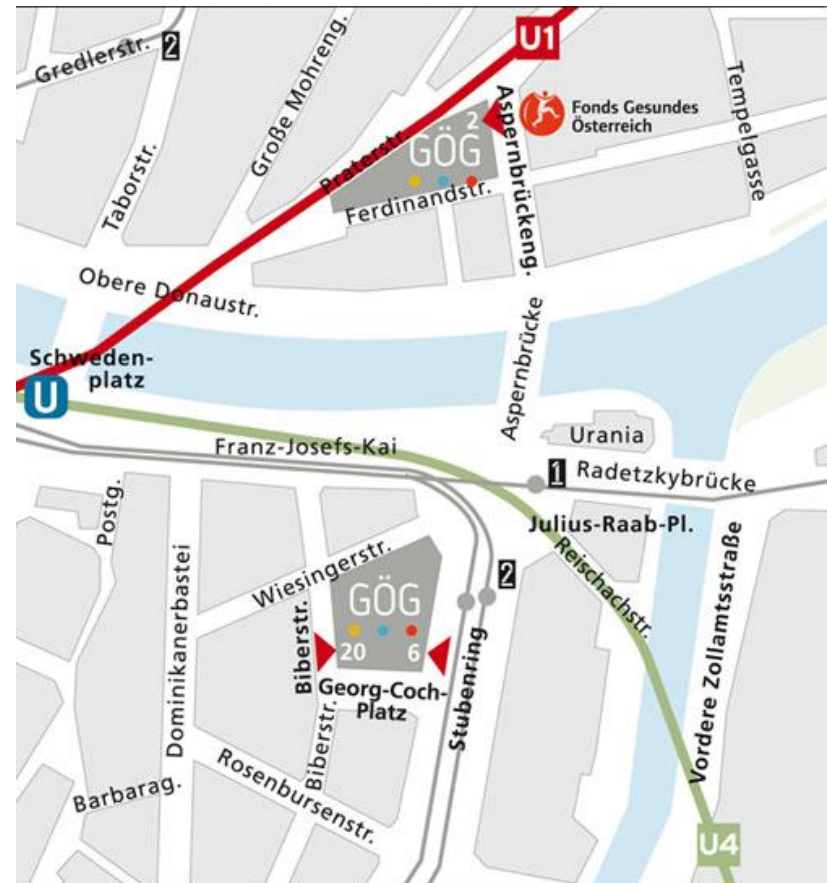
1010 Vienna, Austria

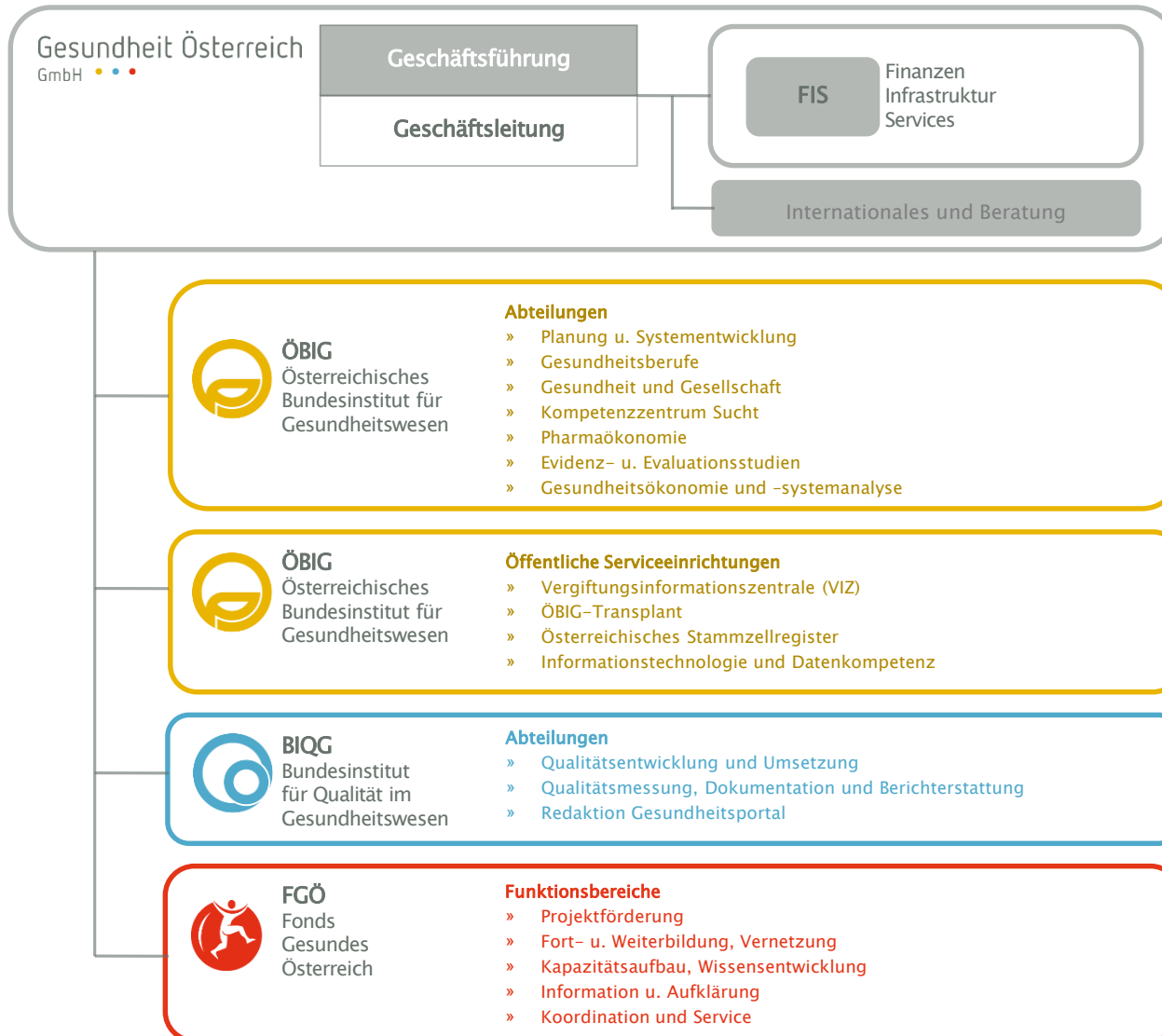
T: +43 1 515 61- 334

F: +43 1 513 84 72

E: regina.aistleithner@goeg.at

www.goeg.at





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.