

# ANFORDERUNGSPROFIL / STELLENBESCHREIBUNG

## Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Berufsbezeichnung:

- Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger**
- Diplomierte/r Kinderkrankenschwester/-pfleger**
- Diplomierte/r Psychiatrische/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger**

**im Funktionsbereich Ambulanz**

Krankenhaus/Geriatriezentrum:

Klinik Hietzing

Station - Bereich:

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Name der/-s Stelleninhaberin/-s:

## ANFORDERUNGSPROFIL:

### 1. ZIELSETZUNG

#### **ALLGEMEIN**

Angemessene, dem pflegewissenschaftlichen Standard entsprechende individuelle Gesundheits-, Krankenpflege und Betreuung im Sinne der Ganzheitlichkeit, die selbstständig geplant und verantwortet wird, gem. GuKG

#### **BEREICHSBEZOGEN**

### 2. AUSBILDUNG-VORBILDUNG

#### **ALLGEMEIN**

Diplom des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

#### **BEREICHSBEZOGEN**

- Diplom des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

Diplom des gehobenen Dienstes für Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege

Diplom des gehobenen Dienstes für Kinderkrankenpflege

### 3. PERSÖNLICHE VORAUSSETZUNGEN

#### **ALLGEMEIN**

- Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen
- Gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift
- Emotionale Intelligenz
  - Soziale Kompetenz
  - Beziehungsfähigkeit
  - Teamfähigkeit
  - Konfliktfähigkeit
  - Kommunikationsfähigkeit
- Kognitive Fähigkeiten
  - Fachkompetenz
  - Problemlösungsfähigkeit
  - Organisationsfähigkeit
  - Entscheidungsfähigkeit
  - Fähigkeit zum vernetzten Denken
- Ausgeprägtes persönliches und berufliches Selbstbewusstsein
- Besondere Belastbarkeit
- Flexibilität
- Hohe Frustrationstoleranz
- Pädagogisches Geschick
- Toleranz (multiethnische Anliegen)

#### **BEREICHSBEZOGEN**

### 4. BERUFSERFAHRUNG

#### **BEREICHSBEZOGEN**

## 5. EINGLIEDERUNG IN DIE ORGANISATION

### *Unmittelbare/r Vorgesetzte/r*

#### **ALLGEMEIN**

#### **BEREICHSBEZOGEN**

### *Gleichgestellt gegenüber*

#### **ALLGEMEIN**

Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen  
Hebammen  
MTDG

#### **BEREICHSBEZOGEN**

### *Anordnungsberechtigt gegenüber*

#### **ALLGEMEIN**

##### **Direkt:**

- PraktikantInnen der Weiterbildungs- und Sonderausbildungslehrgänge sowie Fortbildungskurse
- Auszubildende: SchülerInnen, StudentInnen, PraktikantInnen, NostrifikantInnen
- PflegehelferInnen
- ÄrztInnen im Pflegedienst
- AbteilungshelferInnen
- Zivildienstler (im Pflegedienst tätig)
- Aushilfs- und Saisonbedienstete (z.B. MedizinstudentInnen)

##### **Indirekt:**

- HausarbeiterInnen
- Stationsschreibkräfte
- Sanitätshilfsdienste
- ProfessionistInnen
- Hol- und Bringdienste

#### **BEREICHSBEZOGEN**

## 6. BERUFSBILD – DGKS/P IM FUNKTIONSBEREICH AMBULANZ

### JA NEIN I. Tätigkeiten im eigenverantwortlichen Bereich

#### 1) Erheben der Pflegebedürfnisse und des Pflegeaufwandes - Pflegeanamnese

- |                                     |                          |   |
|-------------------------------------|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Feststellen der physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Feststellen der vorhandenen Ressourcen  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Erheben des Ausmaßes der Pflegeleistungen und der Pflegegefährdung anhand der vorhandenen Methoden und Instrumente (z.B. PB-Ambu) |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •   |

#### 2) Feststellen der Pflegebedürftigkeit - Pflegediagnose - als fortlaufender Prozess

- |                                     |                          |  |
|-------------------------------------|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Feststellen und Einschätzung der patientInnenbezogenen Probleme und pflegerischen Bedürfnisse – Problemursache |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Krankenbeobachtung   |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •  |

#### 3) Planung der Pflege

- |                                     |                          |   |
|-------------------------------------|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Erfassen und festlegen der individuellen Pflege                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Definition von Pflegezielen unter Einbeziehung der/s PatientInnen |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Festlegen der daraus abzuleitenden Pflegemaßnahmen                |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •   |

#### 4) Durchführung der Pflegemaßnahmen unter Beachtung der vorgegebenen Qualitätskriterien

- |                                     |                          |  |
|-------------------------------------|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Anwendung von Standards und Rahmenleitlinien   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Durchführung der Pflege analog den Richtlinien des vorgegebenen Pflegekonzeptes  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Auswahl und Einsatz geeigneter Pflegehilfsmittel, Sachmittel und Verbrauchsgüter   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Anwendung der Sicherheitsvorschriften und Beachtung der Gebrauchsanweisungen, der zum Einsatz kommenden Medizinprodukte und med.tech. Geräte (MPG) |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •  |

#### 5) Evaluierung der Pflegemaßnahmen

- |                                     |                          |  |
|-------------------------------------|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Verlaufskontrolle im Sinne eines schriftlichen und mündlichen Berichtswesens im Hinblick auf die Evaluierung des Pflegeprozesses |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •  |

#### 6) Information über Pflege, Krankheitsvorbeugung und Setzen von gesundheitsfördernden Maßnahmen in Bezug auf den eigenen Tätigkeitsbereich

- |                                     |                          |   |
|-------------------------------------|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Information und Auskunft über die von ihr/ihm gesetzten pflegerischen Maßnahmen   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Beratungsgespräche im Sinne der pflegerischen Gesundheitsförderung im Hinblick auf präventive, diagnostische, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •   |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •   |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •   |

JA	NEIN	
		<b>7) Psychosoziale Betreuung in Bezug auf den eigenverantwortlichen Aufgabenbereich</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Situative Gesprächsführung und psychische Betreuung von PatientInnen, Vertrauenspersonen und/oder gesetzlichen Vertretern unter Berücksichtigung der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Einbindung von Vertrauenspersonen und/oder gesetzlichen Vertretern in den Pflegeprozess
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Schulung und Beratung der PatientInnen, seiner/ihrer Vertrauenspersonen und/oder gesetzlichen Vertretern in Hinblick auf die Übernahme von Pflegehandlungen (inkl. subcutane Injektionstechnik)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Information in Bezug auf das Angebot von extramuralen Dienstleistungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	•
		<b>8) Dokumentation des gesamten Pflegeprozesses</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Nachvollziehbare und vollständige schriftliche Darstellung des gesamten Pflegeprozesses - systematisch und chronologisch (Handzeichen)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	•
		<b>9) Organisation der Pflege</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Tagesablaufplanung unter Berücksichtigung personeller Ressourcen und der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Einhaltung der vorgegebenen Hygienerichtlinien
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Umsetzung der Fortbildungsinhalte in die Berufspraxis
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Dienstplangestaltung
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Gestaltung von Teamprozessen und Arbeiten im Team
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• PatientInnenbezogene Administration
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Ambulanzbezogene Administration
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Wirtschaftlicher Einsatz von vorhandenen personellen Ressourcen
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Wirtschaftlicher Einsatz von Ge- und Verbrauchsgütern
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	•
		<b>10) Anleitung und Überwachung des Hilfspersonales</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Delegieren von geplanten Pflegeinterventionen analog den gesetzlichen Bestimmungen sowie Kontrolle der Durchführung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	•
		<b>11) Anleitung und Begleitung von neuen MitarbeiterInnen, SchülerInnen, StudentInnen und Auszubildenden</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Ausbildungsorientiertes Delegieren von Pflgetätigkeiten sowie dem Wissensstand angepasste Anleitung, Begleitung und Kontrolle der Durchführung im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	•
		<b>12) Mitwirkung an der Pflegeforschung</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Verpflichtende Fort- und Weiterbildung in pflegerischen, medizinischen und anderen berufsrelevanten Wissenschaften
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Evaluierung der Gesundheits- und Krankenpflege im Sinne der Pflegeforschung
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Anwendung und Weitergabe von ExpertInnenwissen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	•
		<b>13) Spezielle PflegeexpertInnentätigkeit</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	•
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	•
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	•
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	•

JA NEIN **II. Tätigkeiten im mitverantwortlichen Bereich**

- |                                     |                                     |  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <b>1) Vitalzeichenkontrolle</b>  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <b>2) Vorbereitung und Verabreichung von Arzneimitteln</b>   |
|                                     |                                     | <b>3) Verabreichung von Injektionen</b>  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | • subkutan   |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | • intramuskulär  |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | • intravenös   |
|                                     |                                     | <b>4) Infusionstherapie</b>  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <b>4a) Vorbereitung, Anlegen und Wechsel von Infusionslsg. ohne Arzneimittelzusatz bei liegendem peripheren Gefäßzugang</b>              |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <b>4b) Vorbereitung, Anlegen und Wechsel von Infusionslsg. ohne Arzneimittelzusatz bei liegendem zentralen Gefäßzugang</b>               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <b>4c) Vorbereitung, Anlegen und Wechsel von Infusionslsg. mit Arzneimittelzusatz bei liegendem peripheren Gefäßzugang</b>               |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>4d) Vorbereitung, Anlegen und Wechsel von Infusionslsg. mit Arzneimittelzusatz bei liegendem zentralen Gefäßzugang</b>                |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <b>4e) Spülen von Venenzugängen nach Infusionsende mit NaCl 0,9%</b>   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <b>5) Sachgerechte Gebarung und Kontrolle aller Arzneimittel inkl. Suchtgift (fest, flüssig, gasförmig), sowie Blut und Blutderivate</b> |
|                                     |                                     | <b>6) Blutentnahme</b>   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | • aus der Vene   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | • aus den Kapillaren   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <b>6a) Legen peripher venöser Zugänge</b>  |
|                                     |                                     | <b>7) Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung</b>   |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>7a) weiblich</b>  |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>7b) männlich</b>  |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>8) Durchführen von Darmeinläufen/Darmspülungen</b>  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <b>9) Legen von Magensonden</b>  |
|                                     |                                     | <b>10) Freihalten der Atemwege</b>   |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>10a) Absaugen der oberen Atemwege</b>   |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>10b) Durchführen der Bronchialtoilette</b>  |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>11) Stomaversorgung</b>   |
|                                     |                                     | <b>12) Bereichsbezogene Ergänzungen</b>  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | •  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | •  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | •  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | •  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | •  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | •  |

JA NEIN **III. Tätigkeiten im interdisziplinären Bereich**

- |                                     |                          |  |
|-------------------------------------|--------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>1) Mitwirkung bei präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen</b>                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>2) Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen z.B.: KAG, WWPG, HeimAufG, UbG,.....</b>                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>3) Ermächtigung zur Anordnung freiheitsbeschränkender/-einschränkender Maßnahmen gemäß dem HeimAufG</b> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>4) Entlassungsvorbereitung und Betreuung von teilstationären PatientInnen</b>                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>5) Gesundheitsberatung</b>  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>6) Arbeiten im multiprofessionellen Team</b>  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •  |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | •  |

## 7. KOMPETENZABGRENZUNG

### ALLGEMEIN

- **Eigenverantwortlicher Bereich**  
Anordnungs- und Durchführungsverantwortung (fachl. Weisungsfreiheit) Erstellung der Pflegeanamnese, Pflegediagnose, Pflegeplanung sowie die Anordnung von Pflegemaßnahmen und Evaluierung im Rahmen des Pflegeprozesses ist ausschließlich dem gehobenen Dienst vorbehalten
- **Mitverantwortlicher Bereich**  
Durchführungsverantwortung, Anordnungsverantwortung (ÄrztInnen) Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach schriftlicher ärztlicher Anordnung sowie die Dokumentation der Durchführung
- **Interdisziplinärer Bereich** Durchführungsverantwortung – umfasst alle Tätigkeiten, die sowohl die GuK-Pflegeperson als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen:
  - Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht
  - Wahrnehmung und Verantwortung für alle damit verbundenen Aufgaben als gleichberechtigtes Teammitglied
- **Delegation an die/den PflegehelferIn gem. GuKG**

### BEREICHSBEZOGEN

## 8. KARRIEREPLAN-WEITERBILDUNGSPLAN

### ALLGEMEIN

- Ständige Stationsschwester/-pfleger Vertretung
- Stationsschwester/-pfleger
- PraxisanleiterIn
- Lehrende Funktion

- Spezielle Möglichkeiten wie z.B.:
  - Pflegeexperte/in
  - Projektleitung
  - PflegeberaterIn
  - Stabsstellenfunktion

---

**BEREICHSBEZOGEN**

---

---

**Fort - Weiterbildungs- und Sonderausbildungsplan**

---

**ALLGEMEIN**

---

- Verpflichtende Teilnahme an Fortbildungen (gemäß § 63 GuKG)
- Geräteschulung (MPG)
- Grundschulung im Bereich Brandschutz und Sicherheitstechnik
- Karrierebezogen - Sonderausbildung
  - Weiterbildung

---

**BEREICHSBEZOGEN**

---

**9. DIENSTRECHTLICHE VEREINBARUNG**

---

**ALLGEMEIN**

---

Einstufung (K4)

---

**BEREICHSBEZOGEN**

---

- Einstufung:
- Wochenstundenverpflichtung:
- Dienstzeit:
- Dienstform:
- Zulagen:
- Urlaubsausmaß:

Gültig ab:

Unterschrift der/des Stelleninhaberin/s:

Unterschrift der/des Vorgesetzten: