Dienststelle Klicken Sie hier, um die Dienststelle einzugeben.

|  |
| --- |
| **Stellenbeschreibung** |
| **Allgemeine Beschreibung der Stelle**  |
| **Direktion/Abteilung/****Organisationseinheit** | Klicken Sie hier, um die Direktion/ Abteilung/Organisationseinheit einzugeben. |
| **Bezeichnung der Stelle** | Pflegeassistentin/Pflegeassistent (PA) |
| **Name StelleninhaberIn** | Klicken Sie hier, um Vor- und Nachnamen der StelleninhaberIn einzugeben. |
| **Erstellungsdatum** | Klicken Sie hier, um das Datum der Erstellung durch die Führungskraft einzugeben. |
| **Bedienstetenkategorie/Dienstposten­plangruppe/Dienstpostenbewertung** (Dienstpostenbezeichnung) | Pflegeassistenten/Pflegeassistentinnen/P1 |
| **Berufsfamilie/Modellfunktion/Modellstelle** (Dienstpostenbezeichnung gem. Modellstellenverordnung, Wr. Bedienstetengesetz 2017) | Pflege/Pflegeassistenz/P\_PH Klicken Sie hier, um 1/2 oder 2/2 einzugeben. |
| **Organisatorische Einbindung bzw. Organisatorisches**  |
|  | **Bezeichnung der Stelle**  | **Name(n) (optional zu befüllen)** |
| **Übergeordnete Stelle(n)** | Stationsleitung PflegeFachbereichskoordination PflegeDGKPPflegefachassistenz |  |
| **Nachgeordnete Stelle(n)** | Auszubildende in den Pflegeassistenzberufen |  |
| **Ständige Stellvertretung lt. § 102 Wiener Bedienstetengesetz**  | Keine |  |
| **Wird bei Abwesenheit vertreten von** |  |  |
| **Vertritt bei Abwesenheit (fachlich/personell)** |  |  |
| **Befugnisse und Kompetenzen (z.B. Zeichnungsberechti­gungen)** |  |  |
| **Dienststelleninterne Zusammenarbeit mit** | allen Berufsgruppen |
| **Dienststellenexterne Zusammenarbeit mit (innerhalb- und außerhalb des Magistrats)** | Krankenanstalten, Pflege- und Pensionistenwohnhäusern, Geriatriezentren, Fonds Soziales Wien, Organisationen des Dachverbandes Wiener Sozialeinrichtungen, Ausbildungseinrichtungen, Universitäten, Betriebsärztlicher Dienst, Transportunternehmen etc. |
| **Anforderungscode der Stelle** |  |
| **Direkte Führungsspanne (Anzahl der direkt unterstellten Mitarbei­terinnen und Mitarbeiter;nur bei Funktionen mit Personal­führung auszufüllen)** |  |
| **Nur bei Modellfunktion „Führung V“ auszufüllen: Führung mehrerer örtlich getrennter Organisationseinheiten** |  |
| **Beschreibung des Ausmaßes der Kundinnen- und Kundenkontakte** |  |
| **Ausmaß der Tätigkeiten in exponierten Bereichen** |  |
| **Dienstort** | Klicken Sie hier, um die Adresse der Einrichtung einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Organisatorisches**  |
| **Dienstzeit (Arbeitszeitmodell)** | Wählen Sie das Dienstzeitmodell aus. |
| **Beschäftigungsausmaß**  | Klicken Sie hier, um die Wochenstundenanzahl einzugeben.Stunden/Woche |
| **Stellenzweck**  |
| Die Pflegeassistenz ist ein Gesundheitsberuf zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärztinnen und Ärzten:**Der Pflegeassistenz obliegt die Mitwirkung an und Durchführung:*** der 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.
* der im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie von Ärztinnen und Ärzten übertragenen oder von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege weiterübertragenen Maßnahmen.

**Die Durchführung von Pflegemaßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen.** |
| **Hauptaufgaben (inkl. Führungsaufgaben)**  |
| **Führungsaufgaben (nur bei Modellfunktionen mit Personalführung auszufüllen):**Keine**Aufgaben der Fachführung:**Keine**Hauptaufgaben** (Zutreffendes ist anzukreuzen)**:**

|  |
| --- |
| **Der Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenz umfasst (vgl. §83 GuKG):** |
| **Die Durchführung der von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen, wie:** | **JA** | **NEIN** |
| Die Mitwirkung von definierten Aufgaben beim Pflegeassessment |  |  |
| Die Durchführung von Pflegeinterventionen in verschiedensten Settings und bei Menschen aller Altersstufen |  |  |
| Die Durchführung standardisierter präventiver Maßnahmen |  |  |
| Die Mitwirkung an der Pflegeplanung |  |  |
| Die Beobachtung des Gesundheitszustandes |  |  |
| Das Erkennen von Handlungsbedarf | **JA** | **NEIN** |
| Das Dokumentieren im Rahmen der Mitwirkung |  |  |
| Die Information, Kommunikation und Begleitung |  |  |
| **Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenz** |  |  |
| **Die eigenverantwortliche Durchführung der von Ärztinnen und Ärzten übertragenen weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie (§83 (4) GuKG)** |  |  |
| Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln |  |  |
| Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln |  |  |
| Standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests) |  |  |
| Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern unter 14 Jahren |  |  |
| Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren |  |  |
| Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen |  |  |
| Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden |  |  |
| Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen |  |  |
| Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen) |  |  |
| Einfache Wärme-, Kälte und Lichtanwendungen |  |  |
| **Handeln in Notfällen §83 (3), § 83a GuKG*** Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen
* Eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein/e Ärztin/Arzt nicht zur Verfügung steht
* Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen
* Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus
* Verabreichung von Sauerstoff
 |  |  |

 |

Unterschrift der Stelleninhaberin bzw. des Stelleninhabers:

Klicken Sie hier, um den Namen der Stelleninhaberin bzw. des Stelleninhabers einzugeben.

Unterschrift der Vorgesetzten bzw. des Vorgesetzten:

Klicken Sie hier, um den Namen der Vorgesetzten bzw. des Vorgesetzten einzugeben.

Wien, am Klicken Sie hier, um das Datum der Unterzeichnung einzugeben.

Eine Kopie ergeht an die Stelleninhaberin/den Stelleninhaber.