

Ideenkatalog

Informeller Zusammenschluss von Organisationen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen mit seltenen und/oder chronischen Erkrankungen / Behinderungen als Input für die Politik

Jänner 2024



Übersicht



School Health Nurse (Seite 3)

- Niederschwelliges Angebot in Kindergarten und Schule
- Prävention, erste Ansprechperson in Gesundheitsfragen
- multiprofessionelles Schulgesundheitsteam



Transitionsmanagement (Seite 6)

- Begleiteter, systemisierter Prozess
- Pflege als Transitionscoach
- Therapieadhärenz durch Gesundheitskompetenz



PflegegeldEinstufung KiJu mit seltenen Erkrankungen (Seite 8)

- spezielle Ausbildung für Gutachter*innen KiJu betreffend
- DGKP auch als Ersteinstufer*innen
- Anhebung der Altersgrenze bei Kindereinstufungsverordnung



Zukunft Pflege (Seite 10)

- Kompetenzerweiterung DGKP
- Flächendeckende Finanzierung der extramuralen Betreuung sowie Aus- und Weiterbildungen
- Qualität der Pflege aufrechterhalten



Ansprechpersonen (Seite 13)

Laut Statistik Austria waren 2019 in Österreichs Schulen rund 1,1 Million Kinder und Jugendliche gemeldet (statistik@bmbwf.gv.at, 05.11.2022). Über 200.000 Kinder und Jugendliche wachsen mit einer chronischen Erkrankung auf. Unser Schulsystem ist darauf nicht vorbereitet. Dabei ist der Zusammenhang von Bildung, Gesundheit und Chancengleichheit hinlänglich bekannt. *Gesundheitliche Beeinträchtigungen und akute bzw. chronische Erkrankungen führen zu Verschlechterungen der Schulleistung, späteren kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen, einer verringerten Ausbildungsfähigkeit bzw. einem höheren Risiko für Arbeitslosigkeit* (Esser, 2015, S.20, zit. in Gundolf, 2019).

Schulgesundheitspflegepersonen könnten mit ihrem medizinisch-pflegerischen Wissen dazu beitragen, dem „Recht auf Bildung und Chancengleichheit“ (UN-Rechtskonvention, 1989) und zur Umsetzung des Gesundheitsziel 6, „Gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“ (BMSGPK, <https://gesundheitsziele-oesterreich.at>, 05.11.2022) beitragen.

Definition der National Association of School Nurses (1999)

School Health Nurses sind spezialisierte Pflegepersonen die dem Wohlbefinden, dem schulischen Erfolg und der lebenslangen Leistung von Schüler/innen verpflichtet sind. Ihre Aufgabe besteht darin positive Reaktionen der Schüler/innen bei der altersgerechten Entwicklung zu unterstützen, Gesundheit und Sicherheit zu fördern, intervenieren bei tatsächlichen und potenziellen Gesundheitsproblemen, betreiben Case Management und arbeiten aktiv mit anderen zusammen, um die Fähigkeit von Schüler/innen und Familien zur Anpassung, zum Selbstmanagement, zur Selbstvertretung und zum Lernen zu fördern. (<https://www.nasn.org/about-nasn/about>).

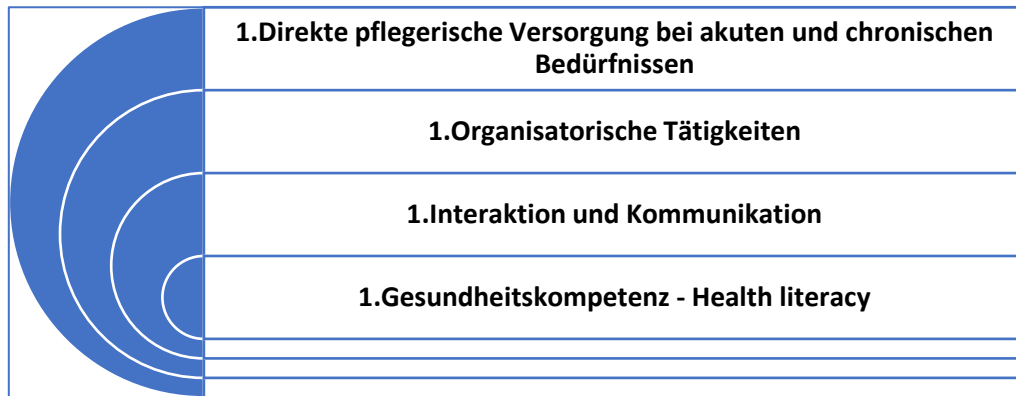
Kurz & einfach gesagt: Die School Health Nurse ist als Gesundheitsfachkraft Ansprechpartner/in für sämtliche gesundheitliche Fragestellungen im Setting Schule. Sie arbeitet im interdisziplinären und interprofessionellen Team in der direkten pflegerischen Versorgung bei akuten und chronischen Gesundheitsbedürfnissen, sie übernimmt organisatorischen Aufgaben, arbeitet im Bereich der Health Literacy und übt eine Netzwerk- und Lotsenfunktion (Görres, 2015) innerhalb des Gesundheitssystems aus.

Sie ist für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention verantwortlich, führt Screening-Untersuchungen durch und unterstützt bei der Integration von Kindern mit chronischen Krankheiten/Behinderungen. Als Vertrauensperson stellt sie einen niederschweligen Zugang für vulnerablen Gruppen her.

Arbeitssetting

Die School Health Nurse arbeitet ganztägig im Setting Schule interdisziplinär und interprofessionell mit Schulsozialarbeiter/innen, Schulpsycholog/innen, Schulärzt/innen, Therapeut/innen und Lehrer/innen zusammen.

Aufgabenfeder



1. Direkte pflegerische Versorgung bei akuten und chronischen Bedürfnissen /Behinderungen (National Association of School Nurses, 2020)

- 1. Hilfe (Verletzungen, Vergiftungen, allergische Reaktionen, Panikattacken, psychosoziale Notfälle, Krampfanfällen etc.)
- Medikamentenausgabe – Beobachtung und Unterstützung
- Unterstützung bei Inhalation und im Rahmen des Diabetesmanagement
- Durchführung von Screenings zur Suizidgefährdung
- Vermittlung zu anderen Gesundheitsdienstleistern im Rahmen einer „Vernetzungs- und Lotsenfunktion“ (Görres, 2015)
- Unterstützung der Reintegration von Kindern nach schwerer Krankheit
- Niederschwelliger Zugang für vulnerable Gruppen
- Positiver angstfreier Kontakt mit dem Gesundheitssystem
- Erhebung von Gesundheitsdaten und Durchführung von Screening-Untersuchungen
- Frühzeitiges Erkennen von gesundheitsrelevanten Problemfeldern
- Identifizierung von *Young Carers*
- Casemanagement

2. Organisatorische Tätigkeiten

- Unterstützung im Rahmen des Impfmanagements
- Vernetzung mit anderen Gesundheitsanbietern
- Erstellung von SOP, Leitlinien, Checklisten, Notfallplänen
- Dokumentation von Gesundheitsdaten
- Erstellen von Gesundheitsdatenblätter für das Pädagog/innenteam

3. Interaktion und Kommunikation

- Informationsaustausch innerhalb des Schulgesundheitsteams
- Familiensprechstunden
- Aufsuchende Hausbesuche
- Teilnahme an Pädagog/innenkonferenzen
- Beratung der Schuldirektion und des Pädagog/innenteams bei allen gesundheitsrelevanten Fragestellungen
- Zusammenarbeit mit behandelnden Pädiater/innen bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen/Behinderungen

4. Gesundheitskompetenz (*health literacy*)

- Fachkompetente Ansprechperson
- Niederschwellige Prävention zu Themen wie Hygiene, Sexualität, Verhütung, Gewalt etc.
- Ausarbeitung von Workshops
- Projektentwicklung und -begleitung und Evaluierung im Rahmen der Gesundheitsförderung
- Evaluation von Schulungsprogrammen

Evidenz

- **Positive Auswirkungen** sind vielfach untersucht und gut belegt. Sowohl für die von der School Health Nurse erbrachten Case-Management Leistungen als auch bei der Integration von Schüler/innen mit chronischen Krankheiten. Es kommt zur Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Gesundheitskompetenzen, der Lebensqualität und zu einer Verbesserung der schulischen Leistungen (Czypionka, 2011, WHO Europe, 2010, Köck, 2011).
- Reduktion von Fehlzeiten von Kindern mit chronischen Erkrankungen (Szeffler et al., 2019).
- Steigerung der Gesundheitskompetenz - Health Literacy – durch Schulungsprogramm (Mickel et al., 2017, Isik et al., 2020).
- Frühe Identifikation von Krankheiten oder psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (Dina et al., 2014, Doi et al., 2018).
- Verbesserung des Wohlbefindens (McClanahan & Weismuller, 2015).
- Unterstützung im Diabetesmanagement, Krankheitsbewältigung, (Engelke et al., 2011, Peery et al., 2012, n Kise et al., 2017) Lebensqualität und Senkung des HbA1c-Werts und damit geringere Anfahrt der Notfallsambulanz (Edwards et al., 2014).

Ausbildung

- Voraussetzung ist die Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mit der Empfehlung einer mind. dreijährigen Berufserfahrung im pädiatrischen Setting. International ist es üblich nach dem Bachelorstudium ein weiterführendes Masterstudium mit vertieften Kenntnissen in Pädiatrie, Notfallmanagement, Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention, Pädagogik, Case- und Caremanagement und Kommunikation anzuschließen.
- NEU! **Zertifikationslehrgang** an der FH Campus Wien, Schulgesundheitspflege School Nursing
- Siehe auch: <https://www.campusacademy.at/ueber-uns/news/detail/neu-zertifikatsprogramm-schulgesundheitspflege-school-health-nursing>

Best Practice

- Einsatz von School Health Nurses in England seit dem 19. Jahrhundert und in Schweden seit 1955. Lange Tradition in den angloamerikanischen und skandinavischen Ländern.
- In Österreich in einigen privaten Schulen bereits verankert.

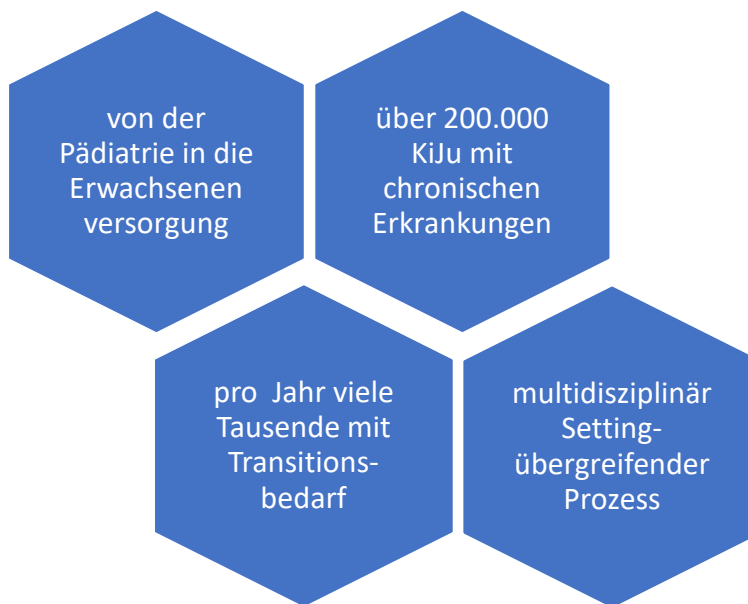
Pilotprojekt Schulgesundheitspflege in Wien

- Einsatz von 4 Pflegepersonen in 6 Bildungseinrichtungen mit rund 1 600 Kindern und Jugendlichen. Ziel ist die Gesundheitskompetenz der Schüler/innen zu verbessern, Rettungseinsätze zu reduzieren, Pädagog/innenteams zu entlasten, Fehlzeiten bei Schüler/innen und Pädagog/innen zu reduzieren und Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen besser in den Schulalltag zu integrieren und zu versorgen. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch das Zentrum für Public Health der MedUni Wien.

TRANSITIONSMANAGEMENT

Transition ist ein gezielter, geplanter Prozess, um Jugendliche und junge Erwachsene mit chronischer Erkrankung von kindzentrierter in erwachsenenorientierte medizinische Betreuung zu übergeben (Blum, et al., 1993).

Übergänge bringen für die Betroffenen eine bedeutsame Veränderung in Ihrem Leben mit sich. Im Kindesalter kennen wir verschiedene Transitionszeiträume z.B. Kindergarten-Schule, Jugendlicher-Erwachsener.



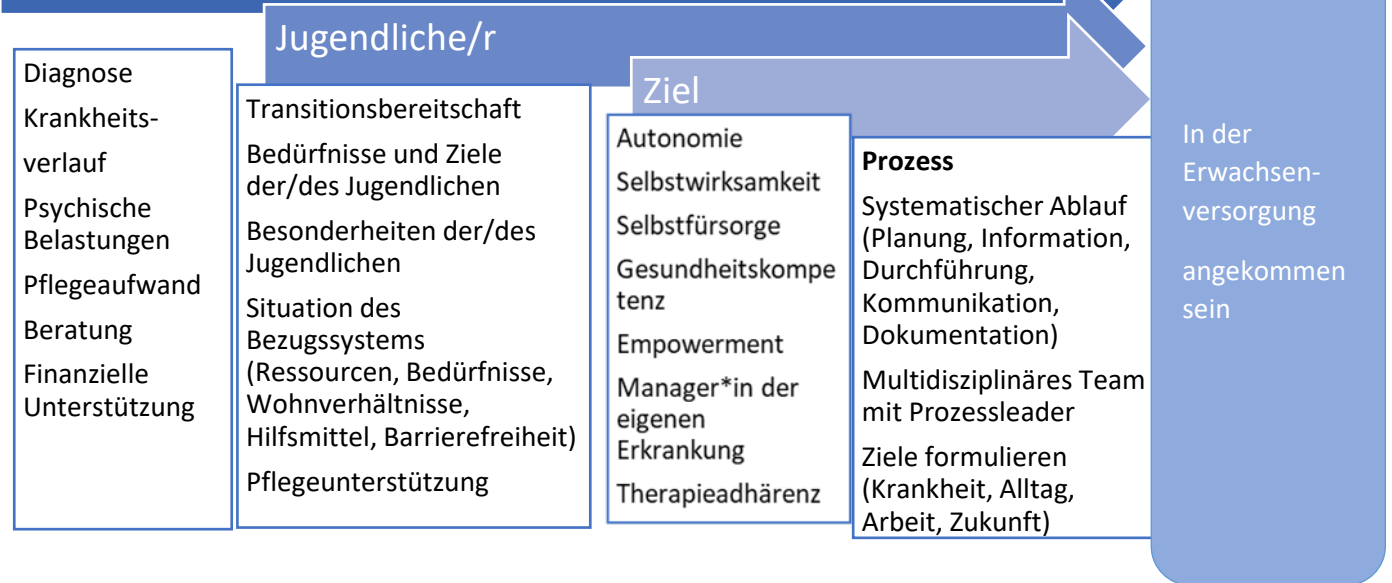
Multiprofessionell - Multidisziplinär

- Ärztliches Personal
- Pflegepersonal
- Psychologisches – bzw. Psychotherapeutisches Personal
- Therapeutisches Personal (MTD)
- Pädagogisches Personal
- Sozialarbeit

Bereiche – Setting übergreifend

- Kliniken und Spezial/Ambulanzen
- Stationäre Einrichtungen
- Mobile Pflege
- Rehabilitationszentren
- Niedergelassene Praxen aller Berufsgruppen (inkl. Primärversorgungszentren, PVZ)
- Hospiz- und Palliativeinrichtungen mobil und stationär
- Wohngemeinschaften
- Schulen / Ausbildungsstellen / Lehrstellen / Arbeitsmarkt
- Selbsthilfeorganisationen
- Politik – Bund Land

Transitionsprozess vom 12.-14. bis mind. 25. Lebensjahr



Aktuelle Herausforderungen - Lösungsvorschläge

- Viele unterschiedliche Transitionsprozesse, hoher Aufwand der einzelnen Teams
- L: Einführung einheitlicher Mindeststandards unter Berücksichtigung wissenschaftlich fundierter Leitlinien, systematische Umsetzung
- Fehlende Transitionsbereitschaft und Wissensdefizite bei betroffenen Familien
- L: Frühzeitiges Thematisieren und betroffene Familien auf den Transitionsprozess vorbereiten
- Mangelnde Expertise, Bewusstsein in der Erwachsenenversorgung (alle Gesundheitsberufe)
- L: Multiprofessionelle Teams mit Expertise für Kinder und Jugendliche, intensive und umfassende Spezialisierungsmöglichkeiten
- Kurzfristiger Mehraufwand durch die Doppelgleisigkeit
- L: Ressourcen schaffen - finanziell, zeitlich, strukturell für alle Stakeholder und Settings

Was braucht es dafür:

- Ressourcen schaffen: finanziell, zeitlich, strukturell für alle Stakeholder und Settings

VISION:

Bereitschaft, den kurzfristigen Mehraufwand für die Doppelgleisigkeit zu ermöglichen, mit dem Ergebnis von langfristigen Verbesserungen und Einsparungen für Betroffene, Familien und Gesundheitssystem.

PFLEGEGELDEINSTUFUNG

Stellungnahme zur Pflegegeldeinstufung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit seltenen Erkrankungen und Behinderungen

Rund 450.000 Österreicher/innen leben mit einer der mehr als 6.000 seltenen Erkrankungen.

In Österreich leben heute rund 450.000 Menschen mit einer der mehr als 6.000 seltenen Erkrankungen - mehr als die Hälfte davon sind **Kinder und Jugendliche**. Hinzu kommen über 200.000 mit chronischen Erkrankungen wie beispielsweise schweres Asthma, Rheuma oder Epilepsie, die ihren Alltag in Schule und Familie nur teilweise allein bewältigen können.

Neben vielen unterstützenden Maßnahmen ist das Pflegegeld ein essenzieller Faktor zur Versorgung der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen.

Die 2016 geschaffene Kinder-Einstufungsverordnung regelt, welcher pflegebedingte Mehraufwand bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum 15. Lebensjahr berücksichtigt werden muss. Die angegebenen Richtwerte werden aber leider aufgrund fehlenden Wissens der Anwendung der Verordnung, oft als „Fixwerte“ angenommen und der tatsächliche Pflegeaufwand nicht abgebildet. Dadurch kommt es zu Fehleinschätzungen und in der Folge zur Unterversorgung. Auch Mehraufwand durch Klagen.

Ausbildung der Gutachter/innen für die Feststellung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen

- Damit zukünftige Gutachter/innen den pflegerelevanten Bedarf bei Kindern und Jugendliche adäquat beurteilen können, muss auf eine qualitätsvolle Ausbildung der Gutachter/innen geachtet werden.
- Gutachter/innen müssen ein Basiswissen zu den Krankheitsbildern bei Kindern und Jugendlichen vorweisen: Fachärzt/innen für Kinder- und Jugendheilkunde; Gehobener Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege mit Spezialisierung Kinder/Jugendliche
- Ein „Buddysystem“ für neue Gutachter/innen, um Unklarheiten und komplexe Fragestellungen mit erfahrenen Gutachter/innen diskutieren zu können.
- Verpflichtende Aus- und Weiterbildung für Gutachter/innen für Kinder/Jugendliche mit seltenen Erkrankungen.
- Die Expert/innen sehen die Einstufung von Beginn an auch als Aufgabe der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Diese haben die berufliche Pflegeexpertise und können daher die Einstufungen entsprechend feststellen. Derzeit ist dies nur bei Änderung der Einstufung vorgesehen.

Ein Best-Practice-Model – St. Anna Kinderspital Pflegegeldeinstufung Indikation Onkologie

- Auf Wunsch der Eltern oder des / der betroffenen Erwachsenen erfolgt die Begutachtung in der Spezialambulanz. Hier besteht die unmittelbare Möglichkeit des Beiseins einer Pflegefachkraft, die den/die Betroffene kennt. Der Austausch mit den behandelnden Ärzt/innen erfolgt ohne zeitlichen Mehraufwand. Dabei können Kinder/Jugendliche mit gleichen Krankheitsbildern auch gebündelt an einem Vormittag/Nachmittag begutachtet werden. Der Austausch zwischen Gutachter*innen und behandelnden Spezialist/innen bzw. betreuenden Pflegefachkräften garantiert eine genaue Pflegeanamnese.

Umsetzung der bestehenden Anrechnungsmöglichkeiten in der Kindereinstufungsverordnung und Aspekte der Pflege, die bei chronischen Erkrankungen bzw. Behinderungen derzeit nicht berücksichtigt werden

- Die Kindereinstufungsverordnung muss angewendet und entsprechend umgesetzt werden (vor allem bei den Zeitwerten)
- Therapien, welche ressourcenerhaltend oder -verbessernd sind, müssen Teil des Pflegegelds werden. Dies gilt insbesondere für Erwachsene mit schweren seltenen Erkrankungen.
- Eine Anhebung der Altersgrenze zur Anwendung der Kindereinstufungsverordnung (derzeit 15J) und die Möglichkeit von festgelegten Pflegegeldstufen bei speziellen Erkrankungen müssen mit Expert/innen diskutiert werden.

Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz – EEZG

- Weiterführung nach 2023 muss gesichert bleiben

Kompetenzerweiterung DGKP

- Umsetzung der Erst- oder Weiterverordnungen von Heilbehelfen und Hilfsmitteln
- Erst- und Weiterverordnung von nicht rezeptpflichtigen Medikamenten
- Entwöhnung von Beatmungsgeräten (Weaning im Spezialbereich)

Eigenständige Anordnung und folgend Durchführung gemäß §15 GUKG

Beispielsweise:

- Folgemedikationen entsprechend SOP
- physikalischer Anwendungen
- Legen und Entfernen von Verweilkanülen
- Produktberatung und Anordnung
- Klistier, Darmeinläufen und Spülungen
- Sonden legen
- Absaugen der Atemwege
- Anleiten und Schulen von Bezugspersonen
- Medizinische Maßnahmen bei Menschen mit chron. Erkrankungen/Behinderungen (z.B. Blutzucker messen bei Diabetes)
- Blutabnahme in Notfallsituationen
- Gewichtskontrolle bei Früh- und Neugeborenen

Aus- und Weiterbildungen

- Verpflichtende Schulungsmodelle zur Spezialisierung für Kinder- und Jugendlichenpflege unmittelbar nach einer generalistischen Ausbildung
- Spezialisierte Weiterbildungsmaßnahmen gelten für alle Qualifikationsstufen (gehobener Dienst - DGKP, Pflegeassistentenberufe -PFA, PA)
- Laufende, zielorientierte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Spezialisierte Weiterbildung für Kinder- und Jugendlichenpflege – verpflichtend
- Finanzierung muss gesichert sein
- bestehende Schul- und Ausbildungsversuche in den Regelbetrieb übernehmen
- Upgrade Programme für DGKP zur tertiären Ausbildung

Übernahme von Tätigkeiten durch Angehörige / Bezugspersonen im stationären / teilstationären Setting

- Rechtliche Absicherung für das Personal und die Institution

Sozialversicherung

- Abrechnungssystem für freiberufliche Gesundheits- und Krankenpflegepersonen direkt mit der Sozialversicherung
- Leistungskatalog der Sozialversicherung im Rahmen der med. Hauskrankenpflege muss überarbeitet werden
- Leistungsmodelle müssen Ö-weit gelten
- Flächendeckende Finanzierung für Präventionsmaßnahmen, pflegerische und medizinische Versorgung von KiJu, beispielsweise:
 - Heimbeatmete Kinder
 - Kinder mit Diabetes
 - Schulungen von innerfamiliären Pflegenden bei Stomapflege jeglicher Art
 - zur Sondenernährung
 - Case- und Care Management

Qualität der Pflege aufrechterhalten

- Nurse-to-Patient-Ratio anheben
- verpflichtende Schlüssel für den Anteil an Pflegepersonen mit Spezialisierung im ÖSG verankern
- Down-Sizing in der Gesundheits- und Krankenpflege stoppen!
- systematische Erfassung der Pflegepersonen mit Spezialausbildungen im GBR
- BKKÖ und ÖGKV als Mitglieder in der Landes- Zielsteuerungskommission Gesundheit aufnehmen

Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss an die Länder für die Jahre 2022 und 2023 für die Erhöhung des Entgelts in der Pflege (Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz – EEZG)

Der Zweckzuschuss ist eine auf die Motivation sehr wirksame Maßnahme, um in diesem Beruf tätig zu sein und muss auch nach dem Jahr 2023 weiter ausbezahlt werden.

Übernahme von Tätigkeiten durch Angehörige / Bezugspersonen im stationären / teilstationären Setting

- Bezugspersonen übernehmen im Rahmen der Aufnahme als Begleitperson viele pflegerische und z.T. medizinisch angeordnete Tätigkeiten z.B. Nahrungsverabreichung, Medikamentengabe, Inhalation)
- Aktuell ist die rechtliche Absicherung für das Personal und die Institution nicht geklärt. Wer haftet für Fehler und Folgeschäden?

Kompetenzerweiterung

- Es muss über eine spezielle Kompetenzerweiterung des Gehobenen Dienstes zur Gesundheits- und Krankenpflege diskutiert werden! Die angeführten Beispiele von Maßnahmen erfordern aus unserer Sicht keine ärztliche Anordnung. DGKP kann eigenständig gemäß ihrer Ausbildung und den pflegerischen Eigenverantwortung (Beobachtung und daraus resultierende Maßnahmen) diese selbst entscheiden.
- Die Erweiterung der Kompetenzen für PFA und PA sehen wir besonders im pädiatrischen Bereich sehr kritisch im Sinne der Patient/innen- bzw. Klient/innensicherheit. Schon jetzt reicht die Ausbildungszeit nicht aus, um Auszubildende adäquat auf die Erfordernisse im Praktikum über die gesamte Lebensspanne und in allen Settings vorzubereiten. Die Gefahrengeneigtheit im vulnerablen Setting der Kinder und Jugendlichen und damit die Einlassungsverantwortung ist nicht mit der Pflege von erwachsenen Menschen vergleichbar. Flüssigkeits-, Infusions- und Medikamentenmanagement fordern von den professionell handelnden Personen im Setting Kinder- und Jugendlichenpflege ein spezialisiertes Wissen. Fehler, die dabei passieren, können Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung behindern und schwerwiegende Folgeschäden mit verursachen.

Sozialversicherung

- Abrechnungssysteme und Leistungskataloge müssen der Gesundheitsversorgung von KiJu angepasst werden.
- In der Versorgung geht es besonders bei KiJu auch um Prävention und Gesundheitsförderung, damit Langzeitschäden und hohe Folgekosten vermieden werden.
- Alle Tätigkeiten, die sonst in der Arztpraxis oder Ambulanz über die ÖGK finanziert sind, sollten an die Pflege delegiert werden können, um die Praxen und Ambulanzen zu entlasten, aber weiterhin von der ÖGK finanziert werden.

Ausbildung

- Pflegelehre: Die Umsetzung der Pflegelehre wird vor allem im Kinder- und Jugendlichenbereich als sehr kritisch angesehen. Unseres Erachtens sollten bestehende Schul- und Ausbildungsversuche, welche sich in der Praxis bewährt haben, in den Regelbetrieb übernommen werden.
- Aufnahme der Spezialisierung für die Schulgesundheitspflege im GuKG §17
- Anerkennung von im Ausland erworbener Diplome im Bereich Kinder- und Jugendlichenpflege - aktuell müssen diplomierte Kinderkrankenpflegepersonen zuerst das generalistische Diplom nostrifizieren - und anschließend die Spezialisierung für Kinder- und Jugendlichenpflege absolvieren. Das stellt eine Ungleichbehandlung dar und führt zu verschärfter Situation im Pflegepersonalnotstand.
- Wir fordern eine verpflichtende zielorientierte Weiterbildung für PA und PFA. Die Kosten sollten vom Land übernommen werden.
- Upgrade Programme zu tertiären Ausbildungen müssen für ALLE DGKP in gleicher Weise angeboten werden - aktuell besteht eine Ungleichbehandlung von Personen die vor der GuKG-Novelle 2016 eine spezielle Grundausbildung absolviert haben (§28, Abs. 6).

Qualität der Pflege aufrechterhalten

- Nurse-to-Patient-Ratio anheben – Im Kinder- und Jugendlichenbereich steht nicht nur das Kind/der Jugendliche im Zentrum sondern das ganze Familiensystem. Daher muss in diesem Spezialbereich eine höhere Nurse-to-Patient Ratio festgelegt werden.
- Im Spezialbereich Kinder- und Jugendlichenpflege verpflichtende Schlüssel für den Anteil an Pflegepersonen mit Spezialisierung im ÖSG verankern. Aktuell ist nur für die Ambulanz eine Spezialisierung im ÖSG vorgesehen
- Down-Sizing in der Gesundheits- und Krankenpflege stoppen! -Positionspapier für evidenzbasierte sichere Personalausstattung
 1. Pflegefachpersonal soll NICHT durch geringgradiger qualifizierte Beschäftigte ersetzt werden
 2. An nationale Berufsverbände/ Regierungen gerichtet Die Schaffung neuer Helferrollen als Ersatz für Pflegefachpersonen ist zu beenden (ICN, 2009)
- Systematische Erfassung der Pflegepersonen mit Spezialausbildungen sollte bei der Registrierung verpflichtend miterhoben werden. Aktuell ist es ein Kann, aber kein Muss.
- BKKÖ und ÖGKV als Mitglieder in der Landes- Zielsteuerungskommission Gesundheit aufnehmen. Somit wird gewährleistet, dass für die Ausübung des Berufs notwendige Facts von Beginn an mitgedacht und mitgeplant werden.

ANSPRECHPERSONEN

Die unterzeichnenden Personen stehen gerne für einen fachlichen Austausch zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartner/innen:

<p>Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich Mag.^a Michaela Bilir, Beirätin 0664/85 80 692 michaela.bilir@kinderkrankenpflege.at</p>	<p>Lobby4kids Obfrau Dr.ⁱⁿ Irene Promussas 0650 / 84 19 820 ireneprom@yahoo.com</p>
<p>Cystische Fibrose Hilfe Oberösterreich Elisabeth Jodlbauer-Riegler, Obfrau 0732/222658 office@cystischefibrose.info</p>	<p>Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) Präsidentin Mag.^a Elisabeth Potzmann +43 (1) 478 27 10 – 1 elisabeth.potzmann@oegkv.at</p>
<p>MOKI-Österreich Mobile Kinderkrankenpflege Gabriele Hintermayer, MSc (Pflegermanagement) Geschäftsführende Vorsitzende von MOKI-Wien 0699/11 13 29 59 dachverband@moki.at</p>	<p>Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit Eva Mosar-Mischling, MSc, Mitglied des Vorstands 0664/63 93 337 eva@mosar.at</p>
<p>MOKI-Österreich Mobile Kinderkrankenpflege Gudrun Sahann DGKP (Kinder- und Jugendlichenpflege) Stv. Geschäftsführung von MOKI NÖ 0699/16677710 g.sahann@noe.moki.at</p>	<p>Gesellschaft für Mukopolysaccharidosen und ähnliche Erkrankungen Michaela Weigl, Vorsitzende + 43 (0) 664 522 0 682 michaela.weigl@mps-austria.at</p>
	<p>Pro Rare Austria – Allianz für seltene Erkrankungen Mag.^a Elisabeth Weigand, MBA Geschäftsführung +43 (0) 664 – 1039489 Elisabeth.weigand@prorare-austria.org</p>



Berufsverband



pro rare austria
allianz für seltene erkrankungen



cystische fibrose
Mukoviszidose HILFE OÖ



Österreichische
Liga
für Kinder- und Jugendgesundheit