

TÄTIGKEITS- UND KOMPETENZKATALOG

Caritas
Diözese Graz-Seckau



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ
STEIERMARK

Aus Liebe zum Menschen.



volkshilfe. 

www.sanitaetsdirektion.steiermark.at

Für die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in der Steiermark

FEBRUAR 2011



Das Land
Steiermark

→ Wissenschaft und Forschung,
Gesundheit und Pflegemanagement

TÄTIGKEITS- UND KOMPETENZKATALOG:

Für die mobilen Pflege-
und Betreuungsdienste
in der Steiermark

Mit Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung
vom 24. März 2011

IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger

Amt der Steiermärkischen Landesregierung, FA 8B – Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion),
Tätigkeits- und Kompetenzkatalog: Für die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in der Steiermark,
2. Auflage, Graz 2011.

ISBN 978-3-200-02186-0

Friedrichgasse 9, 8010 Graz; T 0316 877-3522

fa8b@stmk.gv.at, www.sanitaetsdirektion.steiermark.at

1. Auflage, April 2003

2., überarbeitete Auflage: Februar 2011

Mit Beschluss der Steiermärkischen Landesregierung vom 24. März 2011

Projektleitung und Gesamtkoordination

Monika Klampfl-Kenny, MPH¹

Erarbeitung der Tätigkeitsbereiche unter Berücksichtigung der Struktur des Resident Assessment Instrument – Home Care

Leitung des Workshops: Dr.ⁱⁿ P. H. Engel Kathrin²

Mitarbeit von Ambrosch Gisela³, Entfellner Regina⁴, Fuchs Irene, BSc., MSc.¹, Gstettner Isolde⁴,
Klampfl-Kenny Monika, MPH¹, Koini Doris⁴, Kouba Rosa Maria, MBA⁵, Kroboth Gabriele⁶,
Schauperl Helga³, Wagner Erika⁷, Weber Johanna⁷, Widmoser Roswitha⁴

Konzept und Inhalt

Klampfl-Kenny Monika, MPH¹, Fuchs Irene, BSc., MSc.¹, Koini Doris⁴, Kroboth Gabriele⁶,
Wagner Erika⁷, Reinisch Johanna³, Kouba Rosa Maria, MBA⁵

Berichterstellung

Klampfl-Kenny Monika, MPH¹, Reinisch Johanna³, Fuchs Irene, BSc., MSc.¹

Juristische Begutachtung

FA 8A – Sanitätsrecht und Krankenanstalten⁹

¹ Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 8B – Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion)

² In Kooperation mit dem Center for Scientific Health Care Support GmbH, Berlin, www.css-berlin.de

³ Österreichisches Rotes Kreuz, Gesundheits- und Soziale Dienste

⁴ SMP – Verein Sozialmedizinischer Pflegedienst

⁵ Mobile Dienste Caritas

⁷ Volkshilfe Steiermark GmbH, Sozialzentren

⁸ Hilfswerk Steiermark GmbH

⁹ Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 8A – Sanitätsrecht und Krankenanstalten

Gestaltung, Layout und Druck

CLASSIC Agentur und Verlag GmbH, Graz, www.classic.co.at

Korrektorat

Mag.^a Helga Klösch-Melliwa, www.aus-dem-effeff.at

Bezugsadresse

Amt der Steiermärkischen Landesregierung, FA 8B – Gesundheitswesen
(Sanitätsdirektion), Friedrichgasse 9, 8010 Graz; T 0316 877-3524,
claudia.raminger@stmk.gv.at, www.sanitaetsdirektion.steiermark.at

Download

www.sanitaetsdirektion.steiermark.at im Bereich Hauskrankenpflege

Vervielfältigung und Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung des Herausgebers

LANDESRÄTIN FÜR
WISSENSCHAFT UND
FORSCHUNG,
GESUNDHEIT UND
PFLEGE MANAGEMENT



YES, WE CARE!

Die Altersstruktur unserer Gesellschaft wird sich in den kommenden Jahren noch weiter verschieben: Immer weniger Kinder stehen immer mehr älteren Menschen gegenüber. Darum müssen wir heute Antworten für morgen anbieten, um diesen Entwicklungen entsprechend Rechnung zu tragen.

Gelebte Solidarität zwischen den Generationen und innerhalb von familiären Strukturen zu stärken ist ein erklärter Richtungsschwerpunkt unseres Handelns, aber dafür brauchen Angehörige und Familien breite gesellschaftliche Unterstützung. Ein Ausbau an mobilen Hilfsdiensten soll künftig gewährleisten, dass für betreuungsbedürftige Menschen die Möglichkeit besteht, so lange wie beabsichtigt in gewohnter Umgebung zu verbleiben. Die Entscheidung, Pflegeleistungen in einem Heim zu beanspruchen, soll durch die breite Ausdehnung alternativer Angebote von Tagesbetreuungsstätten, betreutem Wohnen, Pflegeplätzen und eben den mobilen Diensten verschoben oder sogar aufgehoben werden, dem Prinzip „mobil vor stationär“ folgend. Dem vielfach vorherrschenden Wunsch nach Pflege zu Hause soll dadurch optimal entsprochen werden. Dieser strukturelle Umbau erfordert eine zielgenaue Planung für derzeitige Bedürfnisse, aber genauso dringlich auch für künftige Entwicklungen.

Die von den mobilen Trägern gemeinsam mit Expertinnen erarbeiteten Maßnahmen, Tätigkeitsbeschreibungen und Kompetenzprofile, die nun hier in kompakter Form vorliegen, sollen helfen, anleiten und unterstützen, die bevorstehenden Herausforderungen und Aufgaben bestmöglich zu bewältigen.

Qualität ist schließlich kein Zufallsprodukt, sondern stets das Ergebnis konzentrierten Denkens und deshalb möchte ich allen beteiligten Organisationen herzlich danken für ihren diesbezüglichen Einsatz. Im sensiblen Bereich der Pflege und Betreuung muss uns auch klar sein: Qualität beginnt beim Menschen – die Grundlage dafür bilden neben Rahmenbedingungen, Strukturen und Normen zweifellos auch Kraft, Freude, Ausdauer und Geduld!

Ihre

A handwritten signature in black ink, reading 'K. Edlinger-Ploder'.

Mag.^a Kristina Edlinger-Ploder

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	9
1.1	Zweck des Tätigkeits- und Kompetenzkataloges	9
1.2	Richtlinie für die Tätigkeits- und Kompetenzabgrenzung	10
2	GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGESETZ (GuKG)	13
2.1	Allgemeine Bestimmungen, Berufspflichten, Strafbestimmungen	13
2.1.1	Geltungsbereich	13
2.1.2	Allgemeine Berufspflichten	14
2.1.3	Pflegedokumentation	14
2.1.4	Verschwiegenheitspflicht	14
2.1.5	Anzeigepflicht	15
2.1.6	Meldepflicht	15
2.1.7	Auskunftspflicht	16
2.1.8	Strafbestimmungen	16
2.2	Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege	16
2.2.1	Berufsbild	16
2.2.2	Berufsbezeichnung	17
2.2.3	Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich	17
2.2.4	Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich	19
2.2.5	Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich	21
2.3	Pflegehilfe	22
2.3.1	Berufsbild	22
2.3.2	Berufsbezeichnung	22
2.3.3	Tätigkeitsbereich	22
3	STEIERMÄRKISCHES SOZIALBETREUUNGSBERUFEGESETZ (StSBBG)	25
3.1	Gegenstand, Strafbestimmungen	25
3.1.1	Gegenstand	25
3.1.2	Strafbestimmungen	25
3.2	Berufsbezeichnung	25
3.2.1	Berechtigung zur Berufsausübung und zur Führung von Berufsbezeichnungen	25
3.3	Fach-Sozialbetreuer/in	26
3.3.1	Spezialisierung Altenarbeit (A)	26
3.3.2	Heimhelfer/in	27

4	SONDERREGELUNGEN	29
4.1	Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege	29
4.1.1	Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich	29
4.1.2	Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich	29
4.2	Pflegehilfe	30
4.2.1	Pflegerische Maßnahmen	30
4.2.2	Therapeutische und diagnostische Verrichtungen	30
4.2.3	Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.....	31
4.3	Fach-Sozialbetreuung Altenarbeit	31
4.4	Heimhilfe	31
4.4.1	Haushaltsführung und Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld	31
4.4.2	Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme von Arzneimitteln	32
5	HANDLUNGSPRINZIPIEN/-KOMPETENZEN	35
5.1	Prinzipien	35
5.2	Allgemeine Hinweise	36
5.3	Übersicht Handlungskompetenzbereiche und Kernkompetenzen	38
6	TÄTIGKEITSZUORDNUNG	41
6.1	Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme / Mund- und Zahngesundheit	42
6.2	Sturzprophylaxe	44
6.3	Bewegung / persönliche Hygiene / Kleiden / Hautzustand	46
6.4	Harn- und Stuhlausscheidung / Kontinenzförderung	48
6.5	Vitalfunktionen / Körpertemperatur / Gesundheitsvorsorge	50
6.6	Schmerzmanagement / Medikation	52
6.7	Kommunikation / Wahrnehmung	54
6.8	Kognitive Fähigkeiten / Stimmungslage / Verhalten	56
6.9	Soziale Funktion / Laienpflege	58
6.10	Haushaltsführung	60
7	LITERATURVERZEICHNIS	63
8	KONTAKTADRESSEN	65
9	ANHANG	67

1 EINLEITUNG

Gemäß Förderungsrichtlinien für mobile Pflege- und Betreuungsdienste Steiermark ist der Tätigkeitsrahmen der mobilen Dienste so zu gestalten, dass er den Vorgaben des Tätigkeits- und Kompetenzkataloges entspricht (Regierungssitzungsbeschluss vom 8. März 2004).

Aufgrund zahlreicher Gesetzesänderungen seit der Erstauflage des Kataloges im Jahr 2003 und Veränderungen der Aufgabenfelder im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung wurde der Tätigkeits- und Kompetenzkatalog unter Koordination der Sanitätsdirektion Steiermark von leitenden Mitarbeiterinnen der Trägerorganisationen und der Sanitätsdirektion in zahlreichen Workshops vollständig überarbeitet und neu konzipiert. Die Überarbeitung erfolgte unter Berücksichtigung der Struktur des in der Steiermark verwendeten Instrumentes zur Pflegebedarfsabklärung „Resident Assessment Instrument – Home Care (RAI-HC)“¹.

Der vorliegende Tätigkeits- und Kompetenzkatalog entspricht dem Rechtsstand vom Februar 2011.

1.1 Zweck des Tätigkeits- und Kompetenzkataloges

Der vorliegende Katalog gibt den Tätigkeitsrahmen für mobile Pflege- und Betreuungsdienste in der Steiermark vor. Er soll die Zusammenarbeit zwischen den genannten Berufsgruppen unterstützen und ein koordiniertes und gesetzeskonformes Zusammenwirken der einzelnen Trägerorganisationen im mobilen Pflege- und Betreuungsbereich ermöglichen. Der Katalog soll Führungskräften sowie den Pflege- und Betreuungspersonen vor Ort insbesondere die Abgrenzung und damit die Entscheidung im Hinblick auf die Übernahme bzw. Ablehnung und Delegation von Tätigkeiten erleichtern.

In der Steiermark gibt es fünf durch öffentliche Gelder mitfinanzierte Anbieter für mobile Pflege- und Betreuungsdienste. Diese sind:

- Caritas der Diözese Graz-Seckau,
- Hilfswerk Steiermark GmbH,
- Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Steiermark,
- SMP – Verein Sozialmedizinischer Pflegedienst und
- Volkshilfe Steiermark GmbH.

Die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste bieten den Menschen im gesamten Bundesland professionelle und kompetente Hilfe bei der Bewältigung ihrer persönlichen Pflege- und Betreuungssituation.

¹ Resident Assessment Instrument – Home Care 2.0: www.interrai.org [last visit 07.02.2011].

Die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste dienen im Wesentlichen dazu,²

- den Verbleib in der häuslichen Umgebung möglichst lange zu gewährleisten;
- die Qualität der häuslichen Pflege zu sichern;
- die Angehörigen beziehungsweise andere Betreuungspersonen zu entlasten;
- die Pflege- und Betreuungskontinuität zu sichern;
- die stationäre Aufnahme in Krankenanstalten bzw. Alten- und Pflegeheime zu vermeiden bzw. hinauszuzögern;
- eine frühe Entlassung aus der stationären Versorgung zu ermöglichen.

Die Pflege- und Betreuungsdienste werden von folgenden Berufsgruppen erbracht:

- Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- Pflegehelfer/in / Fach-Sozialbetreuer/in Altenarbeit
- Heimhelfer/in

1.2 Richtlinie für die Tätigkeits- und Kompetenzabgrenzung

In der alltäglichen Berufspraxis der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste stellt sich immer wieder die Frage, ob für die Erbringung der jeweils erforderlichen bzw. gewünschten Betreuungsleistung eine durch gesetzliche Grundlagen abgesicherte Ausbildung und damit Berufskompetenz erforderlich ist und – wenn ja – welche.

In Beantwortung dieser Frage ist im konkreten Einzelfall bei der Tätigkeits- und Kompetenzabgrenzung am besten folgende Vorgehensweise zu berücksichtigen: → Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen → Beachtung der Sonderregelungen → Beachtung der Handlungsprinzipien/-kompetenzen sowie → Beachtung der Tätigkeitszuordnung. Die nachstehenden Ausführungen geben darüber näher Auskunft.

BEACHTUNG DER GESETZLICHEN BESTIMMUNGEN

Siehe dazu das Bundesgesetz über die Gesundheits- und Krankenpflege – GuKG 1997 sowie das Steiermärkische Sozialbetreuungsberufegesetz – StSBBG 2007. Beide Gesetze sind auszugsweise in diesem Tätigkeits- und Kompetenzkatalog enthalten.

Hinweis 1: Gesetzestexte unterliegen im Zuge von Novellierungen immer wieder Abänderungen. Folgende Internetadressen geben – bezogen auf das GuKG – Auskünfte zu Begutachtungsentwürfen bzw. aktuellen Gesetzestexten/Novellen (zum raschen Auffinden im Netz am besten in dieser Reihenfolge nacheinander anklicken bzw. eingeben):

Suche auf der Website des Bundeskanzleramtes:

www.ris.bka.gv.at > Bundesrecht > Bundesrecht konsolidiert > Eingabe bei Titel/Abkürzung „GuKG“ > Suche starten > beliebigen Paragraphen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) anklicken.

² Auszug aus den Förderungsrichtlinien (Qualitätskriterien) des Landes für mobile Pflege- und Betreuungsdienste in der Steiermark, 2004: www.sanitaetsdirektion.steiermark.at im Bereich Hauskrankenpflege.

Für die Suche nach dem Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetz anstelle Bundesrecht in der oberen Menüzeile „Landesrecht“ anklicken, das Bundesland „Steiermark“ auswählen und die Abkürzung „StSBBG“ eingeben.

Suche nach Bundesgesetzblättern:

www.ris.bka.gv.at > Bundesrecht > Bundesgesetzblatt authentisch ab 2004 > Eingabe bei Titel/Abkürzung „GuKG“ > Suche starten > entsprechendes BGBl anklicken > Dokument anzeigen (als Web-Seite, PDF- oder RTF-Dokument).

Oder wenn die Bundesgesetzblattnummer bekannt ist:

www.ris.bka.gv.at > Bundesrecht > Bundesgesetzblatt authentisch ab 2004 > Eingabe der Bundesgesetzblatt-Nr. (z. B. 130/2009) > Suche starten > entsprechendes BGBl auswählen > Dokument anzeigen (als Web-Seite, PDF- oder RTF-Dokument).

Suche auf der Website des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes: www.oegkv.at > Recht > GuKG (inkl. Novellen und Verordnungen > Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe > jeweiligen Paragraphen anklicken.

Die ersten Adressen beziehen sich auf das Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS), die letzte verweist auf den Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband.

Hinweis 2: Bei der Auswahl der Gesetzestexte für diesen Tätigkeits- und Kompetenzkatalog wurde auf deren besondere Bedeutung für den mobilen Pflege- und Betreuungsbereich Rücksicht genommen.

Hinweis 3: In diesen Katalog werden jene Berufsgruppen aufgenommen, die für den mobilen Pflege- und Betreuungsbereich derzeit von Bedeutung sind und zum Einsatz kommen.

BEACHTUNG DER SONDERREGELUNGEN

Siehe dazu die trägerorganisationsinternen Dienstanweisungen sowie die trägerorganisationsübergreifend festgelegten Vorgaben. Letztere sind in diesem Tätigkeits- und Kompetenzkatalog enthalten.

BEACHTUNG DER TÄTIGKEITSZUORDNUNG

Siehe dazu die Vorgaben in diesem Tätigkeits- und Kompetenzkatalog, welche nach zehn Handlungskompetenzbereichen geordnet sind.

Bei Unsicherheit in der Tätigkeits- und Kompetenzabgrenzung ist in jedem Fall mit der unmittelbar vorgesetzten Einsatzleitung (Stützpunktleitung) Rücksprache zu halten. Sollte eine befriedigende, d. h. juristisch einwandfreie sowie fachlich und ökonomisch vertretbare, Tätigkeits- und Kompetenzabgrenzung anhand der zuvor genannten Vorgehensweise nicht möglich sein, so empfiehlt sich das Einholen eines Rechtsgutachtens über das Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 8A – Sanitätsrecht und Krankenanstalten, und/oder die Rücksprache mit den Kostenträgern Land Steiermark FA 8B – Gesundheitswesen (Sanitätsdirektion) und Gemeinde/Gemeindeverband durch die Pflegedienstleitung bzw. Einsatzleitung der jeweiligen Trägerorganisation.

2 GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGESETZ (GuKG)

2.1 Allgemeine Bestimmungen, Berufspflichten, Strafbestimmungen

2.1.1 Geltungsbereich

§ 3. (1) Die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe dürfen nur nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes ausgeübt werden.

(2) Auf die Ausübung dieser Berufe findet die Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194, keine Anwendung.

(3) Hilfeleistungen in der Nachbarschafts-, Familien- und Haushaltshilfe sowie die der Gewerbeordnung 1994 unterliegenden Tätigkeiten der Fußpfleger, Kosmetiker und Masseure werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.

SOZIALBETREUUNGSBERUFE – BASISVERSORGUNG

§ 3a. (1) Angehörige von Sozialbetreuungsberufen nach der Vereinbarung gemäß Artikel 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005, die

1. nicht zur Ausübung der Pflegehilfe berechtigt sind und³
2. das Ausbildungsmodul gemäß Anlage 2 Punkt 2 der Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe absolviert haben,⁴ sind zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung gemäß Anlage 2 Punkt 3 der Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe berechtigt.⁵

(2) Der Bundesminister für Gesundheit hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Durchführung des Ausbildungsmoduls gemäß Abs. 1 Z 2, insbesondere über Lehrkräfte, Prüfungen und Zeugnisse, festzulegen.

§§ 3b und 3c zur Personenbetreuung und persönlichen Assistenz siehe Anhang.

Zu den Berufspflichten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflegehilfe zählen laut GuKG u. a.:

³ Betrifft Fach-Sozialbetreuer/innen und Diplom-Sozialbetreuer/innen der Ausbildungsrichtung Behindertenbegleitung sowie Heimhelfer/innen.

⁴ Anlage 2 Punkt 2 regelt die Ausbildungsinhalte. Diese wurden dem Curriculum für Pflegehilfe entnommen und unterscheiden sich bezüglich der Anzahl der Unterrichtseinheiten nur in dem Fach Medikamentenlehre, das im Gegensatz zur Pflegehilfeausbildung nur 20 statt 30 Stunden umfasst. Begründet wird dies mit der Tatsache, dass für die angeführten Berufsgruppen nur eine unterstützende Mitwirkung bei der oralen Verabreichung von Arzneimitteln vorgesehen ist und keine Durchführung von Insulininjektionen.

⁵ Anlage 2 Punkt 3 regelt die Tätigkeiten, welche nach erfolgreicher Absolvierung des Ausbildungsmoduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“ durchgeführt werden können.

2.1.2 Allgemeine Berufspflichten

§ 4. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.

(2) Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften regelmäßig fortzubilden.⁶

(3) Sie dürfen im Falle drohender Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung eines Menschen ihre fachkundige Hilfe nicht verweigern.

2.1.3 Pflegedokumentation

§ 5. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren.

(2) Die Dokumentation hat insbesondere die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten.⁷

(3) Den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen oder deren gesetzlichen Vertretern ist auf Verlangen Einsicht in die Pflegedokumentation zu gewähren.⁸

(4) Bei freiberuflicher Berufsausübung sind die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen mindestens 10 Jahre aufzubewahren.⁹

2.1.4 Verschwiegenheitspflicht

§ 6. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person den Angehörigen eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes von der Geheimhaltung entbunden hat oder

⁶ Laut § 63 und § 104c des GuKG sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und Angehörige der Pflegehilfe verpflichtet, innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 40 Stunden nachzuweisen. Über den Besuch einer Fortbildung ist eine Bestätigung auszustellen. Die Missachtung der Fortbildungsverpflichtung kann im Rahmen der Einlassungs- und Übernahme-fahrlässigkeit strafrechtliche und zivilrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

⁷ Die Pflegedokumentation ist die Niederschrift aller Stufen des Pflegeprozesses von der Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit (Pflegeanamnese) bis zur Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation).

⁸ Zur Auskunftspflicht siehe GuKG § 9.

⁹ Diese Regelung gilt zur Sicherstellung der Dokumentation analog für Einrichtungen, die extramurale Dienste anbieten. Die Dokumentation ist durch sachgerechte Aufbewahrung vor Beschädigung, Zerstörung und Verlust zu schützen.

2. die Offenbarung des Geheimnisses für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist oder
3. Mitteilungen des Angehörigen eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes über den Versicherten an Träger der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten zum Zweck der Honorarabrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, erforderlich sind.

2.1.5 Anzeigepflicht

§ 7. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind verpflichtet, der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die schwere Körperverletzung eines Menschen herbeigeführt wurde.

(2) Die Anzeigepflicht besteht nicht, wenn die Anzeige in den Fällen schwerer Körperverletzung eine Tätigkeit der Gesundheits- und Krankenpflege beeinträchtigte, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf. In diesem Fall hat der Angehörige des Gesundheits- und Krankenpflegeberufes die betroffene Person über bestehende anerkannte Opferschutzeinrichtungen zu informieren.¹⁰

2.1.6 Meldepflicht

§ 8. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind ermächtigt, persönlich betroffenen Personen, Behörden oder öffentlichen Dienststellen Mitteilung zu machen, wenn sich in Ausübung ihres Berufes der Verdacht ergibt, dass

1. durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder die Körperverletzung eines Menschen herbeigeführt wurde oder
2. ein Minderjähriger oder eine sonstige Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht wurde, sofern das Interesse an der Mitteilung das Geheimhaltungsinteresse überwiegt.

(2) Im Falle des Abs. 1 Z 2 sind Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe verpflichtet,

1. an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger bei Minderjährigen oder
2. an das Pflugschaftsgericht bei sonstigen Personen, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermögen, Meldung zu erstatten, sofern dies zur Verhinderung einer weiteren erheblichen Gefährdung des Wohls der betroffenen Person erforderlich ist.

¹⁰ Die in Abs. 2 zweiter Satz genannten anerkannten Opferschutzeinrichtungen sind Einrichtungen, die auf der Basis des Sicherheitspolizeigesetzes vom Gewaltpräventionsbeirat im Bundesministerium für Inneres fachlicherseits anerkannt worden sind und allenfalls auch gefördert werden, etwa die sogenannten Interventionsstellen.

2.1.7 Auskunftspflicht

§ 9. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben

1. den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen,
2. deren gesetzlichen Vertretern oder
3. Personen, die von den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen als auskunftsberechtigt benannt wurden, alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu erteilen.¹¹

(2) Sie haben anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Auskünfte über Maßnahmen gemäß Abs. 1 zu erteilen.¹²

2.1.8 Strafbestimmungen

Die Strafbestimmungen dieses Gesetzes (§ 105) stellen u. a. fest, dass eine mit einer Geldstrafe zu bestrafende Verwaltungsübertretung begeht, wer

1. eine Tätigkeit des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder der Pflegehilfe ausübt, ohne hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift berechtigt zu sein, oder
2. jemanden, der hiezu durch dieses Bundesgesetz oder eine andere gesetzliche Vorschrift nicht berechtigt ist, zu einer Tätigkeit des gehobenen Dienstes für Gesundheits- oder Krankenpflege oder der Pflegehilfe heranzieht, oder
3. eine Tätigkeit unter einer der in diesem Bundesgesetz festgelegten Berufsbezeichnungen ausübt, ohne hiezu berechtigt zu sein.

2.2 Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

2.2.1 Berufsbild

§ 11. (1) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist der pflegerische Teil der gesundheitsfördernden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten.

¹¹ Diese Bestimmung ist im Zusammenhang mit der Verschwiegenheitspflicht und der Dokumentationspflicht zu sehen. Die Auskunftspflicht ist eine der Grundlagen für das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Pflegeperson und Patient/in bzw. Klient/in. Den im Abs. 1 angeführten Personen ist über sämtliche pflegerische Maßnahmen Auskunft zu erteilen. Hierbei obliegt es der sozialen und menschlichen Verantwortung der Pflegeperson zu entscheiden, in welcher Form die notwendigen Informationen gegeben werden. Dabei ist auf die geistigen Fähigkeiten der Patientin/des Patienten bzw. der Klientin/des Klienten Bedacht zu nehmen, wobei von der Pflegeperson erwartet werden kann, die gesetzten Maßnahmen auch in einfachen Worten darzulegen. Auskünfte gemäß § 9 sind jedenfalls und ohne Aufforderung zu erteilen, während die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation nur auf Verlangen zu gewähren ist (vgl. § 5 Abs. 3).

¹² Die im Abs. 2 normierte Auskunftspflicht gegenüber anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen trägt zur funktionierenden interdisziplinären Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bei und entspricht der im Gesundheitsbereich typischen multiprofessionellen Teambetreuung der Patientin/des Patienten bzw. der Klientin/des Klienten. Die Auskunft ist jedoch auf das für die Behandlung und Pflege des betroffenen Menschen erforderliche Ausmaß zu beschränken.

(2) Er umfasst die Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerverkranker und Sterbender sowie die pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation, der primären Gesundheitsversorgung, der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im intra- und extramuralen Bereich.

(3) Die in Abs. 2 angeführten Tätigkeiten beinhalten auch die Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen auf ärztliche Anordnung.

2.2.2 Berufsbezeichnung

§ 12. (1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ zu führen.

(2) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Kinder- und Jugendlichenpflege berechtigt sind, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierte Kinderkrankenschwester“/„Diplomierter Kinderkrankenpfleger“ zu führen.¹³

(3) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind, sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger“ zu führen.¹⁴

2.2.3 Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich

§ 14. (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche¹⁵ Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kon-

¹³ Diplomierte Kinderkrankenschwestern/Diplomierte Kinderkrankenpfleger dürfen dann in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege tätig sein, wenn sie über eine Bestätigung des Landeshauptmannes verfügen, aus der hervorgeht, dass sie dazu berechtigt sind.

¹⁴ Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwestern/Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenpfleger dürfen dann in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege tätig sein, wenn sie über eine Bestätigung des Landeshauptmannes verfügen, aus der hervorgeht, dass sie dazu berechtigt sind.

¹⁵ Zum richtigen Verständnis des Begriffes „Eigenverantwortlichkeit“ ist klarzustellen, dass die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei der Ausübung der Tätigkeiten, die ihr Berufsbild umfasst, eigenverantwortlich handeln. Der rechtliche Begriff der Eigenverantwortlichkeit bedeutet die fachliche Weisungsfreiheit jedes zur Berufsausübung berechtigten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen seines Berufsbildes, freilich unbeschadet allfälliger grundlegender Anordnungen im Rahmen der Organisation des Pflegedienstes. Mit dem Wort „eigenverantwortlich“ wird aber auch zum Ausdruck gebracht, dass Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege für den Schaden, den sie infolge nicht fachgemäßer Behandlung verursacht haben, selbst haften. Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang auch auf die strafrechtliche Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit. Entsprechend diesem Grundsatz muss jede Person, die eine Tätigkeit übernimmt, erkennen, ob sie die dafür erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt, und danach handeln. Die Eigenverantwortlichkeit ist nicht als verzichtbares Recht, sondern als eine unverzichtbare Pflicht bei der Berufsausübung zu sehen. Fahrlässigkeit in Form der Einlassungs- bzw. Übernahmefahrlässigkeit liegt vor, wenn die/der Berufsangehörige Tätigkeiten übernimmt, von denen sie/er weiß oder wissen müsste, dass sie/er diese Tätigkeiten nicht ordnungsgemäß ausführen kann, sei es aufgrund einer dauernden Unzulänglichkeit, aufgrund eines physischen oder psychischen

trolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozess), die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

(2) Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere die:

1. Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des Patienten oder Klienten sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese),
2. Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose),
3. Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung),
4. Durchführung der Pflegemaßnahmen,
5. Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation),
6. Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,
7. psychosoziale Betreuung,
8. Dokumentation des Pflegeprozesses,
9. Organisation der Pflege,
10. Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3b und 3c¹⁶,
11. Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und
12. Mitwirkung an der Pflegeforschung.

§ 14a. (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht. Die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen.

(2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen im Sinne des Abs. 1 sind insbesondere

1. die manuelle Herzdruckmassage und die Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
2. die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten und
3. die Verabreichung von Sauerstoff.

Ausnahmestandes oder aufgrund mangelnder Ausbildung. In diesen Fällen hat die/der Berufsangehörige die Durchführung der Tätigkeit zu unterlassen oder abzulehnen. Die/Der Berufsangehörige hat die Grenzen ihres/seines Könnens einzuschätzen und entsprechend zu handeln. Allfällige dienstrechtliche Konsequenzen sind gesondert zu beurteilen.

¹⁶ §§ 3b und 3c zur Personenbetreuung und persönlichen Assistenz siehe [Anhang](#).

2.2.4 Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich

§ 15. (1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich¹⁷ umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.¹⁸

(2) Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).¹⁹

(3) Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.²⁰

¹⁷ Zum mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich führt der Erlass des (damaligen) Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen vom 14.2.2001 Folgendes aus: „Das GuKG normiert nur die berufsrechtliche Ermächtigung, nicht jedoch auch die Verpflichtung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, alle berufsrechtlich zulässigen Handlungen zu setzen. In welchem Maß das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal verpflichtet ist, entsprechenden Anordnungen eines Arztes/einer Ärztin Folge zu leisten, ergibt sich aus dem Dienstvertrag sowie aus der konkreten Weisungslage.“

¹⁸ Zum Begriff „ärztliche Anordnung“ wird klargestellt, dass darunter keine generelle Delegation durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt zu verstehen ist, vielmehr hat die Vornahme der diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen nach eingehender Untersuchung und Beurteilung des Zustandes der Patientin/des Patienten durch die Ärztin/den Arzt zu erfolgen. Zusätzlich hat sich die Ärztin/der Arzt zu vergewissern, dass die betreffende Pflegeperson die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung der angeordneten Tätigkeit besitzt. Die diplomierte Pflegeperson kann grundsätzlich den Anordnungen der Ärztin/des Arztes vertrauen, nur bei eindeutig erkennbaren falschen Anordnungen wird dieser Vertrauensgrundsatz durchbrochen. Eine Durchführung von ärztlichen Tätigkeiten durch diplomiertes Pflegepersonal ohne entsprechende ärztliche Anordnung ist nicht zulässig, dies selbst dann nicht, wenn nach Einschätzung der Pflegeperson eine ärztliche Maßnahme erforderlich wäre.

¹⁹ Die Anordnungsverantwortung bleibt also bei der Ärztin/beim Arzt, die/der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Durchführungsverantwortung. Sie/Er hat aufgrund der Diagnose der Ärztin/des Arztes die angeordnete Maßnahme eigenverantwortlich durchzuführen. Dies bedeutet, dass bei Auftreten von Fragestellungen, die den Wissens- bzw. Ausbildungsstand des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege überschreiten, umgehend die anordnende Ärztin/der anordnende Arzt damit zu befassen ist. Korrespondierend dazu steht die Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit, die – wie bereits in den Erläuterungen zum § 14 beschrieben – auch das diplomierte Pflegepersonal zu verantwortungsvollem Handeln verpflichtet. Sind spezielle Kenntnisse für die Durchführung einer Tätigkeit im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich notwendig, wo Wissens- bzw. Ausbildungsstand überschritten werden, so sind die erforderlichen Fachkenntnisse im Rahmen einer Einschulung durch eine/n ärztliche/n Abteilungsleiter/in, eine/n stationsführende/n Ärztin/Arzt, Haus- bzw. Fachärztin/-arzt und/oder durch einen qualifizierten gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege anzueignen.

²⁰ Um allfällige Haftungsprobleme zu vermeiden, hat jede ärztliche Anordnung schriftlich vor Durchführung der entsprechenden Maßnahme durch die diplomierte Pflegeperson zu erfolgen. So muss z. B. bei der Verordnung von Arzneimitteln sowohl Menge, Dosis, Verabreichungsart als auch Zeitpunkt der Verabreichung von der anordnungsberechtigten Ärztin/vom anordnungsberechtigten Arzt schriftlich in der Patientendokumentation festgehalten werden. Die früher sehr häufig praktizierte sogenannte „Bedarfsmedikation“ darf nicht mehr zur Anwendung kommen.

(4) Die ärztliche Anordnung kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen, sofern auch dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt ist.²¹ Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich, längstens aber innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.

(5) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere die:²²

1. Verabreichung von Arzneimitteln,²³
2. Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen,
3. Vorbereitung und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen,
4. Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren,
5. Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung,
6. Durchführung von Darmeinläufen und
7. Legen von Magensonden.

(6) Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen gemäß Abs. 1 bis 4 folgende Tätigkeiten weiter zu übertragen und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen:

1. an Angehörige der Pflegehilfe und an Teilnehmer eines Pflegehilfelehrganges im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten gemäß § 84 Abs. 4,
2. an Schüler einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches.

(7) Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen gemäß Abs. 1 bis 4 folgende Tätigkeiten im Einzelfall an Personen gemäß § 3b und § 3c weiter zu übertragen:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Anlegen von Bandagen und Verbänden,

²¹ Ein Absehen vom Erfordernis der Schriftlichkeit ist nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen nach Abs. 4 und nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen über Notstand möglich. „Medizinisch begründete Ausnahmefälle“ sind, da es sich um eine Ausnahmeregelung handelt, restriktiv zu interpretieren. Durch Notstand entschuldigt ist gemäß § 10 StGB, wer eine mit Strafe bedrohte Tat begeht, um einen unmittelbar drohenden bedeutenden Nachteil von sich oder einem anderen abzuwenden, wenn der aus der Tat drohende Schaden nicht unverhältnismäßig schwerer wiegt als der Nachteil, den sie abwenden soll.

²² Die Aufzählung der Tätigkeiten im mitverantwortlichen Bereich hat demonstrativen – d. h. beispielhaften – Charakter und kann unter Berücksichtigung der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung, der Einlassungs- und Übernahme-fährlässigkeit sowie der in diesem Tätigkeits- und Kompetenzkatalog festgelegten Sonderregelungen (vgl. Kapitel 4) erweitert werden oder eingegrenzt sein.

²³ Das Verabreichen von Arzneimitteln ist grundsätzlich eine ärztliche Tätigkeit, die im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches an diplomiertes Pflegepersonal delegiert werden kann. Die Verwendung pflegender Substanzen, beispielsweise zur Verhinderung des Wundliegens, fällt jedoch in den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

3. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
4. Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
5. einfache Wärme- und Lichtanwendungen.

§ 3b Abs. 3 bis 6 und § 3c Abs. 2 bis 5 sind anzuwenden.

2.2.5 Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich

§ 16. (1) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich²⁴ umfasst jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen.

(2) Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen.²⁵

(3) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere die:

1. Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
2. Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung,²⁶
3. Gesundheitsberatung²⁷ und
4. Beratung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung.

²⁴ Da das Zusammenwirken zwischen Angehörigen aller Gesundheitsberufe sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich zu den Grundsäulen eines funktionierenden Gesundheitssystems zählt, kommt der gesetzlichen Regelung des interdisziplinären Tätigkeitsbereiches besondere Bedeutung zu.

²⁵ Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich sind die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gleichberechtigte Teammitglieder, wobei sie das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht sowie die Durchführungsverantwortung für alle pflegerischen Maßnahmen tragen.

²⁶ Die „Schnittstellen“ in der gesundheitlichen Betreuung sind von besonderer Bedeutung für die Qualität und Kontinuität. Es ist daher wichtig, dass Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die notwendige Koordination und Beratung etwa bei der Entlassung aus Krankenanstalten in häusliche Pflege leisten. Sie üben diese Aufgaben auf der Grundlage ihrer berufsspezifischen Kenntnisse und in Zusammenarbeit auch mit Angehörigen anderer Berufe aus, etwa mit diplomierten Sozialarbeiter/innen.

²⁷ Die Gesundheitsberatung erhält im Rahmen der Gesundheitsförderung eine immer wichtigere Rolle. Die Pflegepersonen sollen mit ihren Erfahrungen und ihrem Wissen aus der Pflege dazu beitragen, Informationen über positive und negative Auswirkungen von Verhaltensweisen sowie über Möglichkeiten der Betreuung zu erteilen.

2.3 Pflegehilfe

2.3.1 Berufsbild

§ 82. Die Pflegehilfe umfasst die Betreuung pflegebedürftiger Menschen zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten.

2.3.2 Berufsbezeichnung

§ 83. (1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der Pflegehilfe berechtigt sind (§ 85), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Pflegehelferin“ / „Pflegehelfer“ zu führen.

2.3.3 Tätigkeitsbereich

§ 84. (1) Der Tätigkeitsbereich²⁸ der Pflegehilfe umfasst

1. die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen gemäß Abs. 2 und 3 und
2. die Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen gemäß Abs. 4 einschließlich der sozialen Betreuung der Patienten oder Klienten und der Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.²⁹

(2) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen.³⁰ Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.³¹

²⁸ Die Tätigkeit von Pflegehelfer/innen basiert auf der Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsberufen unter Zugrundelegung der Prinzipien der Teamarbeit und Delegation. Zu beachten ist hierbei allerdings, dass nur Tätigkeiten delegiert werden dürfen, die dem Berufsbild der Pflegehilfe entsprechen und die in der Ausbildung vermittelt wurden. Die allgemeinen Grundsätze der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung finden selbstverständlich auch hier Anwendung.

²⁹ Wie beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege werden auch für die Pflegehilfe verschiedene Tätigkeitsbereiche, in denen Anordnungsbefugnisse und Verantwortungen unterschiedlich aufgeteilt sind, festgelegt. Während die in Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Tätigkeiten auf Anordnung durchzuführen sind, werden die Tätigkeiten in Z 3 [Anm.: gemeint sind „soziale Betreuung und hauswirtschaftliche Tätigkeiten“] von der Pflegehelferin/vom Pflegehelfer eigenverantwortlich vorgenommen. Zu der „sozialen Betreuung“ zählen insbesondere der alltägliche Umgang mit den Patient/innen, Klient/innen und pflegebedürftigen Menschen, die Führung von Gesprächen, die Förderung der Kommunikation im sozialen Umfeld und die Berücksichtigung individueller religiöser Bedürfnisse.

³⁰ Pflegerische Maßnahmen dürfen von den Pflegehelfer/innen nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorgenommen werden, wobei die „Aufsicht“ nicht die ständige unmittelbare Anwesenheit der diplomierten Pflegeperson erfordert.

³¹ Um ein sinnvolles Tätigwerden von Pflegehelfer/innen im extramuralen Bereich zu ermöglichen, kann sich die Aufsicht in diesem Bereich auch auf eine nachfolgende Kontrolle beschränken, sofern sich die anordnungsbefugte Person vorher von den Fähigkeiten und Fertigkeiten der Pflegehelferin/des Pflegehelfers überzeugt hat. In diesen Fällen muss jedoch die Anordnung schriftlich erfolgen.

(3) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen umfasst insbesondere die:³²

1. Durchführung von Grundtechniken der Pflege,
2. Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation,
3. Körperpflege und Ernährung,
4. Krankenbeobachtung,
5. prophylaktische Pflegemaßnahmen,
6. Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen und
7. Pflege, Reinigung und Desinfektion von Behelfen.

(4) Im Rahmen der Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen dürfen im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder von Ärzten folgende Tätigkeiten durchgeführt werden:³³

1. Verabreichung von Arzneimitteln,³⁴
2. Anlegen von Bandagen und Verbänden,
3. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln, einschließlich Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
4. Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,
5. Maßnahmen der Krankenbeobachtung aus medizinischer Indikation, wie Messen von Blutdruck, Puls, Temperatur, Gewicht und Ausscheidungen sowie Beobachtung der Bewusstseinslage und der Atmung und
6. einfache Wärme- und Lichtenwendungen.

³² Die Aufzählung der Tätigkeiten im pflegerischen Bereich hat demonstrativen – d. h. beispielhaften – Charakter und kann unter Berücksichtigung der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung, der Einlassungs- und Übernahmefähigkeit (vgl. Anmerkungen zum § 14) sowie der in diesem Tätigkeits- und Kompetenzkatalog festgelegten Sonderregelungen (vgl. Kapitel 4) erweitert werden oder eingegrenzt sein.

³³ Bei therapeutischen Verrichtungen dürfen Pflegehelfer/innen nur nach schriftlicher ärztlicher Anordnung im Einzelfall und unter entsprechender Aufsicht in den in Abs. 4 taxativ aufgezählten Fällen tätig werden. Zum Begriff „ärztliche Anordnung“ wird klargestellt, dass darunter keine generelle Delegation durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt zu verstehen ist, vielmehr hat die Vornahme der diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen nach eingehender Untersuchung und Beurteilung des Zustandes der Patientin/des Patienten durch die Ärztin/den Arzt zu erfolgen. Zusätzlich hat sich die Ärztin/der Arzt zu vergewissern, dass die betreffende Pflegeperson die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung der angeordneten Tätigkeit besitzt.

Die Formulierung „im Einzelfall“ bedeutet, dass die Delegation der angeführten therapeutischen Verrichtungen nicht regelmäßig erfolgen, sondern die Ausnahme bleiben soll.

Die Formulierung „taxativ“ bedeutet, dass die Aufzählung der Tätigkeiten ausschließlichen Charakter hat, d. h. lediglich eingrenz-, aber nicht erweiterbar ist.

Die Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen ist vom mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege deutlich zu trennen. Mitarbeit bedeutet keine Eigenverantwortlichkeit in der Durchführung.

³⁴ Die Verabreichung von Arzneimitteln sollte nur im Ausnahmefall an Pflegehelfer/innen delegiert werden, grundsätzlich sind Arzneimittel von Ärzt/innen bzw. von diplomierten Pflegepersonen im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich zu verabreichen.

Nach Maßgabe des § 15 Abs. 6 Z 1 kann die Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

(5) Im Einzelfall kann die Aufsicht gemäß Abs. 2 und 4 in Form einer begleitenden in regelmäßigen Intervallen auszuübenden Kontrolle erfolgen, sofern

1. der Gesundheitszustand des pflegebedürftigen Menschen dies zulässt,
2. die Anordnung durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. den Arzt schriftlich erfolgt und deren Dokumentation gewährleistet ist,
3. die Möglichkeit der Rückfrage bei einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Arzt gewährleistet ist und
4. die Kontrollintervalle nach Maßgabe pflegerischer und ärztlicher einschließlich qualitätssichernder Notwendigkeiten durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. durch den Arzt festgelegt sind.

§ 84a. (1) Die Ausübung der Pflegehilfe umfasst auch die Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht. Die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen.

(2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen im Sinne des Abs. 1 sind insbesondere

1. die manuelle Herzdruckmassage und die Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
2. die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten und
3. die Verabreichung von Sauerstoff.

3 STEIERMÄRKISCHES SOZIALBETREUUNGSBERUFE-GESETZ (StSBBG)

3.1 Gegenstand, Strafbestimmungen

3.1.1 Gegenstand

§ 1 (1) Dieses Gesetz regelt die Ausbildung zu den Sozialbetreuungsberufen, die Voraussetzungen für die Ausübung und den Tätigkeitsbereich der Sozialbetreuungsberufe sowie die Ausbildungseinrichtungen für Sozialbetreuungsberufe.

(2) Sozialbetreuungsberufe sind Diplom-Sozialbetreuer/innen, Fach-Sozialbetreuer/innen und Heimhelfer/innen.

(3) Die Regelungen des Bundes über Gesundheitsberufe bleiben unberührt.³⁵

3.1.2 Strafbestimmungen

§ 20 (1) Eine Verwaltungsübertretung begeht, wer

1. die Berufsbezeichnung „Diplom-Sozialbetreuer/in“, „Fach-Sozialbetreuer/in“ (mit und ohne Anführung der Spezialisierung) oder Heimhelfer/in unbefugt führt oder einen Sozialbetreuungsberuf unbefugt ausübt,
2. als Dienstgeberin/Dienstgeber ihrer/seiner Verpflichtung gemäß § 13 Abs. 6 nicht nachkommt.

3.2 Berufsbezeichnung

3.2.1 Berechtigung zur Berufsausübung und zur Führung von Berufsbezeichnungen

§ 13 (1) Die Ausübung eines Sozialbetreuungsberufes nach diesem Gesetz sowie die Führung der Berufsbezeichnung „Diplom-Sozialbetreuer/in“, „Fach-Sozialbetreuer/in“ und „Heimhelfer/in“ dürfen nur unter folgenden Voraussetzungen erfolgen:

1. erfolgreicher Abschluss der jeweils erforderlichen Ausbildung,
2. erforderliche gesundheitliche Eignung,
3. erforderliche Vertrauenswürdigkeit.

(2) Der Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Abs. 1 ist zu erbringen,

1. für Abs. 1 Z. 1 durch ein Zeugnis einer gemäß § 18 oder einer in einem anderen Bundesland anerkannten Ausbildungseinrichtung oder eines gemäß § 15 erforderlichen ausländischen Qualifikationsnachweises und den erforderlichen Fortbildungsbestätigungen gemäß § 16 Abs. 4,
2. für Abs. 1 Z. 2 durch ein ärztliches Zeugnis und
3. für Abs. 1 Z. 3 durch eine Strafregisterbescheinigung.

³⁵ Hinsichtlich der Abgrenzung zu den Berufsbefugnissen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegehilfe) wird auf § 3 des GuKG verwiesen.

- (3) Das ärztliche Zeugnis darf zum Vorlagezeitpunkt nicht älter als drei Monate sein.
- (4) Die Vertrauenswürdigkeit ist nicht gegeben
1. bei einer Person, die wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe verurteilt wurde, solange die Verurteilung nicht getilgt ist, oder
 2. wenn nach der Eigenart der strafbaren Handlung und nach der Persönlichkeit der/des Verurteilten die Begehung der gleichen oder einer ähnlichen strafbaren Handlung bei der Ausübung eines Sozialbetreuungsberufes zu befürchten ist.
- (5) Die Berechtigung zur Berufsausübung und zur Führung der Berufsbezeichnung geht verloren, wenn die erforderliche gesundheitliche Eignung oder die erforderliche Vertrauenswürdigkeit nicht mehr gegeben ist.
- (6) Erfolgt die Berufsausübung im Rahmen eines Dienstverhältnisses, so ist die Dienstgeberin/der Dienstgeber für die Einhaltung der Voraussetzungen gemäß Abs. 1 verantwortlich.

3.3 Fach-Sozialbetreuer/in

3.3.1 Spezialisierung Altenarbeit (A)

§ 8 (1) Der Aufgaben- und Tätigkeitsbereich A gliedert sich in einen eigenverantwortlichen Bereich und einen unselbstständigen Bereich, der die pflegerischen Befugnisse nach dem GuKG umfasst, welche die Fach-Sozialbetreuer/innen mit Spezialisierung A auf Grund ihrer Ausbildung zum/zur Pflegehelfer/in nach dem GuKG haben.³⁶

(2) Der eigenverantwortliche Bereich besteht in der möglichst umfassenden Begleitung, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen, einzeln oder in Gruppen, abgestimmt auf ihren Bedarf, gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse. Dieser Bereich umfasst:³⁷

1. präventive, unterstützende, aktivierende, reaktivierende, beratende, organisatorische und administrative Maßnahmen zur täglichen Lebensbewältigung,
2. Eingehen auf körperliche, seelische, soziale und geistige Bedürfnisse und Ressourcen,
3. Hilfen zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten für ein möglichst selbstständiges und eigenverantwortliches Leben im Alter,
4. individuelle Begleitung bei der Sinnfindung und Neuorientierung in der Lebensphase Alter,
5. Unterstützung bei der psychosozialen Bewältigung von Krisensituationen,
6. Entlastung, Begleitung und Anleitung von Angehörigen und Laienhelfern/Laienhelferinnen und
7. Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen.

³⁶ Personen, die sowohl über eine Ausbildung zum/zur Fach-Sozialbetreuer/in Altenarbeit (A) nach den Bestimmungen des StSBBG als auch über eine Pflegehelferausbildung nach dem GuKG verfügen, sollen sich bei Ausübung ihres Berufes am jeweils zugrunde liegenden Berufsbild orientieren, d. h., sie müssen sich darüber im Klaren sein, im Rahmen welchen Berufes sie tätig sind und welche gesetzlichen Bestimmungen (StSBBG bzw. GuKG) im konkreten Fall Gültigkeit haben.

³⁷ Die Aufzählung der Dienste der Fach-Sozialbetreuerin/des Fach-Sozialbetreuers Altenarbeit (A) hat demonstrativen – d. h. beispielhaften – Charakter und kann unter Berücksichtigung der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung, der Einlassungs- und Übernahmefährlässigkeit (vgl. die Anmerkungen zum § 14 des GuKG) sowie der in diesem Tätigkeits- und Kompetenzkatalog festgelegten Sonderregelungen (vgl. Kapitel 4) erweitert werden oder eingegrenzt sein.

3.3.2 Heimhelfer/in

§ 11 (1) Der Heimhelfer/Die Heimhelferin unterstützt betreuungsbedürftige Menschen bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens durch Unterstützung von Eigenaktivitäten und Hilfe zur Selbsthilfe. Betreuungsbedürftige Personen sind Personen aller Altersstufen, die durch Alter, gesundheitliche Beeinträchtigung oder schwierige soziale Umstände nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, die aber in ihrer Wohnung bleiben oder in einer betreuten Wohneinheit oder Wohngemeinschaft leben möchten. Der Heimhelfer/Die Heimhelferin arbeitet als wichtiges Bindeglied zwischen der betreuungsbedürftigen Person, deren sozialem Umfeld und allen anderen Bezugspersonen. Der Heimhelfer/Die Heimhelferin arbeitet im Team mit der Hauskrankenpflege und den mobilen Betreuungsdiensten.

(2) Der Heimhelfer/Die Heimhelferin führt im Rahmen der Betreuungsplanung eigenverantwortlich die Aufgaben im hauswirtschaftlichen Bereich. Er/Sie ist hierbei an die Anordnungen der betreuungsbedürftigen Person und der Angehörigen der Sozial- und Gesundheitsberufe gebunden. Heimhelfer/innen leisten Unterstützung bei der Basisversorgung gemäß den bundesrechtlichen Bestimmungen einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln.

(3) Der Heimhelfer/Die Heimhelferin hat folgende Aufgaben:³⁸

1. hauswirtschaftliche Tätigkeiten (insbesondere für Sauberkeit und Ordnung in der unmittelbaren Umgebung der betreuten Person zu sorgen),
2. Beheizen der Wohnung, Beschaffen des Brennmaterials,
3. Unterstützung bei Besorgungen außerhalb des Wohnungsbereiches (Einkauf, Post, Behörden, Apotheken u. a.),
4. Unterstützung bei der Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten,
5. einfache Aktivierung (z. B. Anregung zur Beschäftigung),
6. Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld,
7. hygienische Maßnahmen (z. B. Wäschegebarung),
8. Beobachtung des Allgemeinzustandes und rechtzeitiges Herbeiholen von Unterstützung durch andere Berufsgruppen,
9. Unterstützung von Pflegepersonen,
10. Dokumentation,
11. Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln.

(4) Der Beruf des Heimhelfers/der Heimhelferin darf ausschließlich im Rahmen einer Einrichtung ausgeübt werden, deren Rechtsträger der Verantwortung des Berufes entsprechende Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzunehmen hat.

(5) Mindestalter für die Ausübung der Tätigkeit als Heimhelfer/in ist 18 Jahre.

³⁸ Die Aufzählung der Leistungen der Heimhelferin/des Heimhelfers hat demonstrativen – d. h. beispielhaften – Charakter und kann unter Berücksichtigung der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung, der Einlassungs- und Übernahmefährlässigkeit (vgl. die Anmerkungen zum § 14 des GuKG) sowie der in diesem Tätigkeits- und Kompetenzkatalog festgelegten Sonderregelungen (vgl. Kapitel 4) erweitert werden oder eingegrenzt sein.

4 SONDERREGELUNGEN

Aufgrund spezieller Rahmenbedingungen (z. B. hohe Eigenverantwortung der Mitarbeiter/innen, sinnvoller Personaleinsatz, gut aufeinander abgestimmte, koordinierte Betreuung der Klient/innen, klare Tätigkeits- und Kompetenzabgrenzung zu Berufsgruppen, die in diesem Tätigkeits- und Kompetenzkatalog nicht miterfasst sind) werden für die einzelnen Berufsgruppen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste nachstehende Sonderregelungen (im Wesentlichen Eingrenzungen) festgelegt.

4.1 Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Die Sonderregelungen beziehen sich auf den eigen- und mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Gesundheits- und Krankenpflege.

4.1.1 Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich

Die Entscheidung über die Durchführung von Pflegemaßnahmen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich liegt prinzipiell beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Der gehobene Dienst überprüft, ob eine Delegation der Leistungserbringung an die nachfolgende Berufsgruppe erfolgen soll. Voraussetzung ist ein klarer Pflege- und Betreuungsbedarf und stabiler Allgemein- bzw. Gesundheitszustand. Beispiel: Unterstützung einer Klientin/eines Klienten bei der Körperpflege, wenn keine akute medizinische Diagnosestellung vorliegt (vgl. die Sonderregelungen betreffend die Pflegehilfe). In diesem Fall ist die Durchführung der Pflegemaßnahmen gemäß den Vorgaben der Tätigkeitszuordnung (vgl. Kapitel 5) an die entsprechenden Berufsgruppen im Team zu delegieren und in geeigneter Weise zu beaufsichtigen.

Die Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten (z. B. Zubereiten von Mahlzeiten, Reinigungstätigkeiten) ist dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege nur in begründeten Ausnahmefällen – d. h. nicht in Routine-, sondern lediglich in Situationen, wenn die Tätigkeit nicht aufschiebbar ist und weder Laienpflegende (z. B. Angehörige, Freund/innen, Nachbar/innen) noch eine der anderen Berufsgruppen im Team oder Reinigungs- und Zustelldienste zur Verfügung stehen – gestattet. Auch Effizienzgründe wie z. B. eine Tätigkeitskombination (z. B. Körperpflege bei einem bettlägerigen, moribunden Klienten mit anschließender Frühstückszubereitung und -gabe) können die Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten (im angeführten Beispiel Zubereitung einer kleinen Mahlzeit) rechtfertigen.

4.1.2 Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich

Folgende Tätigkeiten sind dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege nicht oder nur eingeschränkt gestattet:

1. Verabreichung von i. v. Injektionen/Infusionen mit Ausnahme der Verabreichung von Infusionen zu Ernährungszwecken über einen liegenden Venenzugang oder ein Port-a-cath-System;

2. Verabreichung von Arzneimitteln durch Injektionen, bei denen im Hinblick auf schwere Nebenwirkungen die Verabreichung durch die Ärztin/den Arzt geboten ist (z. B. Zytostatika);
3. Labordienste mit Ausnahme von Streifenschnelltests (z. B. Blut- und Harnzucker);
4. Legen von Magensonden mit Ausnahme des Wechsels von perkutanen Gastrotubesonden;
5. Übernahme von intensivmedizinisch zu betreuenden Personen (z. B. Beatmungspatient/-innen), es sei denn, der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, der die Pflege übernimmt, verfügt über intensivmedizinisches Fachwissen (angeeignet im Rahmen einer Sonderausbildung in der Intensivpflege oder einer Einschulung im Einzelfall). Siehe dazu die Erläuterungen zu Kapitel 2 Fußnote 15 Einlassungs- und Übernahme-fählässigkeit.

4.2 Pflegehilfe

Die Sonderregelungen beziehen sich auf den Bereich der pflegerischen Maßnahmen, den Bereich der therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen sowie auf die Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.

4.2.1 Pflegerische Maßnahmen

Die Durchführung pflegerischer Maßnahmen verbleibt vorrangig beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, wenn

1. ein unklarer Pflege- bzw. Betreuungsbedarf vorliegt (begründet in einer unklaren Diagnosestellung, Zielsetzung, Maßnahmenplanung);
2. die zu betreuende Person einen instabilen Gesundheitszustand zeigt (z. B. mit der Notwendigkeit laufender Kontrollen der Vitalzeichen, kontinuierlicher Anpassung der prophylaktischen Maßnahmen);
3. die zu betreuende Person eine medizinische Diagnosestellung aufweist, die eine rasche Verschlechterung des Gesundheitszustandes/Befindens bzw. das rasche Auftreten von gesundheitlichen Komplikationen erwarten lässt (z. B. Personen in akutem Krankheitsstadium oder unmittelbar danach, Personen im fortgeschrittenen Krankheitsstadium, in der terminalen Phase).

In diesen Fällen kann die Pflegehilfe in engen Grenzen unterstützend wirken (z. B. bei Notwendigkeit mehrerer Hausbesuche pro Tag durch Übernahme jenes Hausbesuches, bei dem die Ausführung ergänzender, jedoch nicht grundlegender Pflegetätigkeiten erforderlich ist).

4.2.2 Therapeutische und diagnostische Verrichtungen

Folgende Tätigkeiten sind der Pflegehilfe nicht gestattet:

1. Durchführung eines umfassenden Medikamentenmanagements insbesondere in komplexen Medikationssituationen (siehe Tätigkeitszuordnung 6.6);

2. Durchführung von Insulininjektionen bei blutzuckerinstabilen Personen, es sei denn, es liegt eine genaue ärztliche Anordnung hinsichtlich Blutzuckerhöhe und zu verabreichender Insulindosis vor;
3. Labordienste mit Ausnahme von Streifenschnelltests (z. B. Blut- und Harnzucker);
4. Durchführung von Tätigkeiten im Rahmen der Medizinischen Hauskrankenpflege gemäß Allgemeinem Sozialversicherungsgesetz – ASVG.

4.2.3 Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten

Die Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten beschränkt sich auf jene Bereiche, die sich aus Effizienzgründen im Rahmen der Durchführung pflegerischer Maßnahmen (z. B. Vorbereitung des Frühstücks im Anschluss an die Unterstützung bei der Körperpflege, Bereitstellung von Brennmaterial) ergeben. Im größeren Umfang ist sie nur bei jenen Klient/innen zu rechtfertigen, deren Betreuung im Gesamten ein vertieftes Krankheitsverständnis und Wissen im richtigen Umgang erfordert (z. B. bei schwer depressiven oder stark dementen Menschen).

4.3 Fach-Sozialbetreuung Altenarbeit

Da die Fach-Sozialbetreuer/innen Altenarbeit automatisch über die Qualifikation der Pflegehilfe verfügen, gelten für sie die gleichen Sonderregelungen wie unter Punkt 4.2 beschrieben. Die Möglichkeiten des Einsatzes im selbstständigen und fachlich eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich (vgl. Kapitel 3.3) orientieren sich an den Vorgaben der Pflegedienstleitung bzw. Einsatzleitung der jeweiligen Trägerorganisation und den Vereinbarungen mit den Kostenträgern (Land Steiermark, Gemeinde/Gemeindeverband).

4.4 Heimhilfe

Die Sonderregelungen beziehen sich auf den Bereich der Haushaltsführung, die Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld sowie die Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln.

4.4.1 Haushaltsführung und Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld

Es ist der Heimhilfe nicht gestattet,

1. einen Großputz von Wohnungen oder Häusern durchzuführen (lediglich Reinhaltung des unmittelbaren persönlichen Lebensumfeldes);
2. eine Wohnungs- oder Hausentwesung (Ungezieferbeseitigung) durchzuführen (fällt in den Aufgabenbereich der Gesundheitsbehörde);
3. zeitaufwendige Speisen zuzubereiten, wenn es Angebote durch Essenszustelldienste in der Region gibt (in diesem Fall lediglich Zubereitung kleiner Mahlzeiten);
4. eine Familienmitbetreuung für gesunde Angehörige/Bezugspersonen im Sinne von z. B. Wäschepflege, Einkäufe, Putzdienste durchzuführen.

Darüber hinaus ist bei der Förderung von Kontakten im sozialen Umfeld auf vorhandene Ressourcen wie Familien- und Nachbarschaftshilfe, Besuchs- und Begleitdienste Bedacht zu nehmen. Diese sind sorgfältig zu prüfen und auszuschöpfen.

4.4.2 Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme von Arzneimitteln

Heimhelfer/innen dürfen ausschließlich zur Unterstützung im Bereich der Basisversorgung im Rahmen der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse herangezogen werden, jedoch nicht, wenn

1. ein unklarer Pflege- bzw. Betreuungsbedarf vorliegt (begründet in einer unklaren Diagnosestellung, Zielsetzung, Maßnahmenplanung);
2. die zu betreuende Person einen instabilen Gesundheitszustand zeigt (z. B. mit der Notwendigkeit laufender Kontrollen der Vitalzeichen, kontinuierlicher Anpassung der prophylaktischen Maßnahmen);
3. die zu betreuende Person eine medizinische Diagnosestellung aufweist, die eine rasche Verschlechterung des Gesundheitszustandes/Befindens bzw. das rasche Auftreten von gesundheitlichen Komplikationen erwarten lässt (z. B. Personen in akutem Krankheitsstadium oder unmittelbar danach, Personen im fortgeschrittenen Krankheitsstadium, in der terminalen Phase).

In diesen Fällen kann die Heimhilfe in engen Grenzen unterstützend wirken (z. B. bei Notwendigkeit mehrerer Hausbesuche pro Tag durch Übernahme jenes Hausbesuches, bei dem die Ausführung ergänzender, jedoch nicht grundlegender Pflegetätigkeiten erforderlich ist).

Unter dem Begriff Unterstützung³⁹ sind jene additiven Hilfestellungen zu verstehen, die einer überwiegend selbstständigen und in vollem Umfang selbstbestimmten zu betreuenden Person ermöglicht, eine begonnene Tätigkeit in selbstbestimmter Art und Weise abschließen zu können. Merkmale einer Unterstützung sind, dass besagte Tätigkeiten zum überwiegenden Teil durch die zu betreuende Person aus freiem Willen begonnen und durchgeführt, aus physischen Gründen jedoch nicht abgeschlossen werden können.

³⁹ Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit zur Anfrage der Tiroler Landesregierung in Bezug auf landeseinheitliche Vorschriften betreffend Sozialbetreuungsberufe vom 14. Oktober 2004.

5 HANDLUNGSPRINZIPIEN/-KOMPETENZEN

5.1 Prinzipien

Die mobile Pflege und Betreuung umfasst alle Bestrebungen und Maßnahmen, hilfs- und pflegebedürftigen Personen den Verbleib in ihrem gewohnten Lebensumfeld zu ermöglichen sowie die Behandlung, Pflege und Betreuung vor und nach einem Krankenhausaufenthalt sicherzustellen. Das Pflege- und Betreuungsverständnis der Trägerorganisationen in der Steiermark baut dabei auf folgenden Prinzipien auf:

- Die Würde des Menschen wird durch die Beachtung ethischer Grundregeln (ICN-Ethikkodex für die Pflege⁴⁰) und die Anerkennung persönlicher Bedürfnisse berücksichtigt.
- Die Pflege- und Betreuungsqualität wird durch eine professionelle Bedarfsabklärung mit dem Resident Assessment Instrument – Home Care / RAI-HC 2.0⁴¹ sichergestellt und durch ein strukturiertes Vorgehen nach den Schritten des Pflegeprozesses (Planung, Durchführung und Evaluation) optimiert.
- Die Fähigkeiten und Ressourcen (Mithilfe- und Unterstützungspotentiale) der Klientin/des Klienten und ihrer/seiner Angehörigen bzw. familiären Bezugspersonen in der Selbstfürsorge werden eingeschätzt und in der Pflege und Betreuung berücksichtigt sowie auf ihre/seine individuellen Bedürfnisse abgestimmt.
- Die notwendigen Hilfeleistungen werden vernetzt, laufend reflektiert und evaluiert, um eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung zu erreichen (Case- und Care-Management).
- Im Pflegeprozess wird die professionelle Zusammenarbeit mit Angehörigen, Therapeut/innen und Ärzt/innen zur Abklärung der Therapie sowie zur psychosozialen Unterstützung berücksichtigt und geplant.
- Die Pflege und Betreuung wird gemäß der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechend dem aktuellen pflegewissenschaftlichen und medizin-wissenschaftlichen Stand (Expertenstandards)⁴² durchgeführt.
- Die Pflege und Betreuung wird unter Beachtung der hygienischen Anforderungen in der Häuslichkeit durchgeführt.

⁴⁰ International Council of Nurses – Code Ethics for Nurses www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/ [last update 10.08.2010]; in Deutsch: Ethikkodex für die Pflege www.dbfk.de/download/ICN-Ethikkodex-DBfK.pdf [last visit 07.02.2011].

⁴¹ Resident Assessment Instrument – Home Care 2.0: www.interrai.org [last visit 07.02.2011].

⁴² Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.): Nationale Expertenstandards; www.pflegewiki.de/wiki/Nationale_Expertenstandards [last update 17.01.2011, last visit 07.02.2011].

- Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention werden als zentrale Aufgaben der Pflege und Betreuung berücksichtigt.
- Interdisziplinärer und multiprofessioneller Ansatz werden durch Selbstreflexion, Fort-/Weiterbildung und Supervision gefördert.
- Die fachliche, soziale und persönliche Kompetenz wird durch laufende Fort- und Weiterbildung sichergestellt und gestärkt.
- Es wird stets auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und den effizienten Einsatz der Ressourcen und der Berufsgruppen geachtet.

5.2 Allgemeine Hinweise

- Mit der Zuordnung der einzelnen Tätigkeiten werden Verantwortungsbereiche auf Grundlage des Bundesgesetzes über die Gesundheits- und Krankenpflege (GuKG), des Steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetzes – StSBBG sowie der in diesem Tätigkeits- und Kompetenzkatalog angeführten Sonderregelungen (vgl. Kapitel 4) festgelegt. Delegationen des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals an den/die Fach-Sozialbetreuer/in Altenarbeit / Pflegehelfer/in und Heimhelfer/in sowie Delegationen und Dienstanweisungen der Pflegedienstleitungen bzw. Einsatzleitungen auf Landes-, Bezirks- und Stützpunktebene an ihre Mitarbeiter/innen haben sich ebenfalls an den Ausführungen genannter Grundlagen zu orientieren.
- Die Abkürzung DGKP steht für „Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal“ und umfasst jene Personen, die über eine abgeschlossene und in Österreich anerkannte Ausbildung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege verfügen.
- Die Abkürzung FSBA steht für Fach-Sozialbetreuer/in Altenarbeit und umfasst jene Personen, die im Rahmen ihrer Ausbildung zum/zur Fach-Sozialbetreuer/in auch die Qualifikation in der Pflegehilfe nach dem GuKG erworben haben.
- Die Abkürzung PH steht für Pflegehilfe und umfasst jene Personen, die über eine abgeschlossene und in Österreich anerkannte Ausbildung für Pflegehilfe verfügen.
- Die Abkürzung HH steht für Heimhilfe und umfasst jene Personen, die über eine abgeschlossene und in Österreich anerkannte Ausbildung für Heimhilfe verfügen.
- Unter Pflegeberatung/-anleitung werden gezielte, d. h. vorbereitete und ergebnisorientierte, auf den Kenntnissen einer Berufsausbildung bzw. Berufsweiterbildung aufbauende Interventionen an Klient/innen und deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen verstanden. Die Gesundheitsberatung mit dem Schwerpunkt der Vermittlung breiter theoretischer Wissensinhalte und die Pflegehilfsmittelberatung mit dem Schwerpunkt Hilfsmittelauswahl werden dabei im Wesentlichen der Tätigkeit des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als der dafür am höchsten qualifizierten Berufsgruppe zugeordnet.

- Die Krankenbeobachtung liegt in der Kompetenz aller Berufsgruppen und ist als wichtige Berufspflicht wahrzunehmen. Die Beurteilung der Beobachtungen/Wahrnehmungen ist wiederum der Kompetenz des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als der dafür am höchsten qualifizierten Berufsgruppe zugeordnet. Sie dient der Einschätzung von gesundheitlichen Risiken mit der Ermächtigung bzw. Verpflichtung zur Informationsweitergabe an jene Personen/Institutionen, die im GuKG genannt sind (z. B. Ärztin/Arzt, Gesundheitsamt) (vgl. Kapitel 2 zu Anzeige-, Melde- und Auskunftspflicht).
- Das Erheben und Feststellen des Pflegebedarfes und der individuellen Pflegebedürfnisse, das Festlegen der Pflegeziele und die Entscheidung über zu treffende Pflegemaßnahmen sowie die Auswertung der Resultate der durchgeführten Pflegemaßnahmen – also die Pflegeanamnese, Pflegediagnostik, Pflegeplanung und Pflegeevaluation – werden aufgrund der Vorgaben des GuKG ausschließlich der Kompetenz des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zugeordnet. Dabei arbeitet der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mit den beteiligten Berufsgruppen eng zusammen und tauscht Informationen untereinander aus. Die erforderliche begleitende Kontrolle im Sinne des Case-Managements erfolgt ebenfalls durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und ergibt sich aus der Verantwortung für den Pflegeprozess.
- Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege hat dabei in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen des multiprofessionellen Betreuungsteams die Verpflichtung zur schriftlichen und mündlichen Informationsweitergabe.
- Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege lenkt aus pflegerischer Sicht steuernd, planend und koordinierend das multiprofessionelle Pflege- und Betreuungsteam im Sinne eines optimalen Pflegeprozesses und effizienter und effektiver Leistungserbringung.
- Maßnahmen im Rahmen der „Ersten Hilfe“ (im weitesten Sinne auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten in Notsituationen) sind von jedem/jeder Mitarbeiter/in gemäß seiner/ihrer Ausbildung zu leisten und dürfen somit nicht unter Bezugnahme auf Einschränkungen der im Kapitel 6 dargestellten Tätigkeitszuordnung – sie stellt fast ausschließlich Maßnahmen im Rahmen von Routinesituationen dar – unterlassen werden (vgl. Kapitel 4).
- Der Begriff „Unterstützung“ in der Tätigkeitszuordnung bezieht sich jeweils auf die zu betreuende Person sowie deren Angehörige und nicht auf die Unterstützung anderer Berufsgruppen.

5.3 Übersicht Handlungskompetenzbereiche und Kernkompetenzen

Die Handlungskompetenzbereiche wurden anhand der Struktur der Abklärungshilfen (CAPs)⁴³ des Resident Assessment Instrument – Home Care als Instrument zur Bedarfsabklärung zusammengestellt und um Inhalte ergänzt, die für die mobile Pflege und Betreuung relevant sind. Die Abklärungshilfen „Institutionalisierungsrisiko“ und „Unabhängigkeit von professionellen Diensten“ finden sich in der nachfolgend aufgeführten Zusammenstellung der Handlungskompetenzbereiche nicht wieder, sie stellen gewissermaßen den Rahmen für den Umfang und die im individuellen Fall vorhandenen Möglichkeiten der mobilen Leistungserbringung dar.

Die Abklärungshilfe „Palliative Versorgung“ ist ebenfalls nicht explizit aufgeführt, vielmehr wirkt sich die Intention der palliativen Versorgung auf die individuelle Maßnahmengestaltung in allen Bereichen aus (Verschiebung der pflegerischen Intention von der Heilung zur Linderung bis zum ausschließlichen Erhalt der verbliebenen Lebensqualität).

Die Abklärungshilfe „Gesundheitsförderung“ findet sich zum einen im Handlungskompetenzbereich „Vitalfunktionen / Körpertemperatur / Gesundheitsvorsorge“ wieder, zum anderen wird das Thema auch in allen zehn Handlungskompetenzbereichen – siehe insbesondere unter Pflegeberatung/-anleitung und Case-Management – berücksichtigt.

5

⁴³ CAPs – Client Assessment Protocols stellen die Verbindung zwischen dem Dokumentationsbogen (Minimum Data Set – MDS) und dem Pflegeplan her. Sie beinhalten Abklärungshilfen und Richtlinien für die individuelle Pflege- und Versorgungsplanung, die sich an Problemursachen und Ressourcen orientieren.

Die nachstehende Tabelle zeigt die inhaltliche Zusammenfassung der Handlungskompetenzbereiche.

Nr.	Handlungskompetenzbereich	Zugeordnete CAPs	Weitere Inhalte
1	Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme / Mund- und Zahngesundheit	Dehydration, Ernährung, Mundgesundheit	Parotitis, Soor, Aspiration, Erbrechen, Diätetik
2	Sturzprophylaxe	Stürze, Umwelt	ADL / Gehen und (Fort-)Bewegen, Gleichgewicht, Freiheitseinschränkung
3	Bewegung / persönliche Hygiene / Kleiden / Hautzustand	Rehabilitationspotentiale / ADL, Haut und Füße, Druckgeschwüre	Intertrigo, Thrombose, Kontraktur, chronische Wunden
4	Harn- und Stuhlausscheidung / Kontinenzförderung	Darmkontrolle / Stuhlinkontinenz, Blasenkontrolle / Urininkontinenz	ADL / Toilettenbenutzung, Obstipation, Diarrhoe, Colo-/Uro-/Nephrostoma
5	Vitalfunktionen / Körpertemperatur / Gesundheitsvorsorge	Herz und Atmung, medizinische Prävention: Impfung und Screening, Gesundheitsförderung	Körpertemperatur, Infektionskrankheiten / Pneumonie, Sucht, Tracheostoma
6	Schmerzmanagement / Medikation	Schmerzen / Schmerzmanagement, Management der Medikation	Medikamentenabusus
7	Kommunikation / Wahrnehmung	Kommunikative Fähigkeiten, Sehfähigkeit	Basale Stimulation, Validation, Wohnumfeld
8	Kognitive Fähigkeiten / Stimmungslage / Verhalten	Geistige (kognitive) Fähigkeiten, Depression und Ängstlichkeit, Verhalten, Alkoholmissbrauch	Biografie, Tagesstrukturierung, Beschäftigung / Freizeitgestaltung, Sucht
9	Soziale Funktion / Laienpflege	Soziale Funktion, Zerbrechlichkeit des sozialen Netzes, Zusammenarbeit mit dem professionellen Helfersystem, Vernachlässigung / Misshandlung	Laienpflege
10	Haushaltsführung	Instrumentelle Aktivitäten / IADL	Hygiene und Sauberkeit


Für die Handlungsfähigkeit in den zehn definierten Handlungskompetenzbereichen sind sechs **Kernkompetenzen** erforderlich. Diese umfassen:

- Diagnostik und Planung, Steuerung des Pflegeprozesses
- Pflegeberatung/-anleitung
- Case-Management
- Diagnostische/therapeutische Maßnahmen
- Pflegerische Maßnahmen / Basisversorgung / soziale Betreuung
- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten

Der jeweilige Kompetenzlevel der einzelnen Berufsgruppe entscheidet, ob und welche Tätigkeiten der Berufsgruppe zugeteilt sind (vgl. dazu Kapitel 6).

6 TÄTIGKEITSZUORDNUNG



Für die Zuordnung der Tätigkeiten zu den einzelnen Berufsgruppen werden nachstehende Symbole verwendet.





- D** Diese Tätigkeit wird ausschließlich von einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson durchgeführt.
-  Diese Tätigkeit bedarf der schriftlichen Anordnung, Überwachung und begleitenden Kontrolle sowie insbesondere im Bereich Unterstützung bei der Basisversorgung/UBV zusätzlich der Anleitung und Unterweisung durch eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson.
- !** Diese Tätigkeit ist aus Effizienzgründen in erster Linie von der Heimhilfe durchzuführen.
- U** Diese Tätigkeit wird im Rahmen der Unterstützung bei der Basisversorgung/UBV auch von dieser Berufsgruppe durchgeführt.

Die nachstehend angeführte Tätigkeitszuordnung wurde mit größter Sorgfalt erstellt und sie gibt den Tätigkeitsrahmen für mobile Pflege- und Betreuungsdienste in der Steiermark vor.

In jedem Fall sind bei der Übernahme und der Delegation von Tätigkeiten die Sonderregelungen dieses Kataloges zu berücksichtigen!


6.1 Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme / Mund- und Zahngesundheit

Diagnostik und Planung, Steuerung des Pflegeprozesses	DGKP	PH/FSBA	HH
Bedürfnisse/Bedarf, Ziele und Maßnahmen in Bezug auf Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme (z. B. bzgl. erforderlicher Kalorien-/Trinkmenge, Nährstoffzufuhr) feststellen	D		
Bedürfnisse/Bedarf, Ziele und Maßnahmen in Bezug auf Mund- und Zahngesundheit (z. B. Erfordernisse bzgl. Mund- und Zahnpflege) feststellen	D		
Risiko für Fehl-/Mangelernährung, Exsikkose, Parotitis/Soorinfektion, Aspiration und Erbrechen einschätzen	D		
Ernährungsplan unter Einbezug vorhandener Diätpläne erstellen	D		
Ernährungs- und Flüssigkeitsprotokoll auswerten	D		
Bedarf an Ess- und Trinkhilfen (z. B. Schnabeltasse, Spezialbesteck, rutschfeste Unterlage) prüfen/Einsatz planen	D		
Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen und anderen Berufsgruppen (z. B. Ärzt/innen, Diätolog/innen) prüfen/Zusammenarbeit planen	D		
Bedarf an ergänzenden Diensten (z. B. Essen auf Rädern, Einkaufsdienste) prüfen/Einbezug planen	D		
Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen in Bezug auf Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme, Mund- und Zahngesundheit sowie hinsichtlich Risiken und Wohlbefinden evaluieren	D		
Pflegeberatung/-anleitung	DGKP	PH/FSBA	HH
Über den Zusammenhang von ausgewogener Ernährung/ausreichender Flüssigkeitsaufnahme, intaktem Mund-/Zahnstatus und Gesundheit/Wohlbefinden, über mögliche Risiken sowie angemessene/gesundheitsfördernde Maßnahmen beraten	D		
Über diätetische bzw. spezielle Ernährungserfordernisse (z. B. bei Unverträglichkeiten, Stoffwechselerkrankungen) beraten	D		
Über ergänzende (professionelle) Dienste und Hilfsmittel beraten	D		
Zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z. B. zur Insulininjektion, Blutzuckerkontrolle, Überwachung von Infusionen) anleiten	D		
Zu aktivierenden, unterstützenden und prophylaktischen Maßnahmen (z. B. zur selbstständigen Mund- und Zahnpflege, Essensgabe, zum Führen von Ernährungs- und Flüssigkeitsprotokollen) anleiten			
Zum Einsatz von Ess- und Trinkhilfen anleiten			

Case-Management	DGKP	PH/FSBA	HH
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt den Behandlungsplan zur Erhaltung/Verbesserung des Ernährungszustandes sowie der Mund- und Zahngesundheit besprechen und festlegen	D		
Ergänzende (professionelle) Dienste organisieren/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Informelle Dienste (z. B. Familien-, Nachbarschaftshilfe) fördern/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen (z. B. für Personen mit Diabetes, Essstörungen) unterstützen	D		
Überleitung in ein anderes Versorgungssystem (z. B. Krankenhaus, Pflegeheim) organisieren/Informationen bereitstellen	D		
Diagnostische/therapeutische Maßnahmen	DGKP	PH/FSBA	HH
Perkutane Gastrotube-Sonde legen/wechseln	D		
Intravenöse Infusion zu Ernährungszwecken vorbereiten, bei liegendem Gefäßzugang anschließen, überwachen und Infusionsvorgang beenden	D		
Subkutane Infusion zu Ernährungszwecken vorbereiten, verabreichen, überwachen und Infusionsvorgang beenden	D		
Sondenernährung bei liegender Magensonde durchführen			
Insulininjektion und Blutzuckerkontrolle mittels Teststreifen durchführen			
Gewichtskontrolle durchführen			 U
Pflegerische Maßnahmen/Basisversorgung	DGKP	PH/FSBA	HH
Ernährungs- und Flüssigkeitsprotokoll führen			 U
Bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme unterstützen, Ess- und Trinkhilfen einsetzen			 U
Nahrung/Flüssigkeit bei Kau- und Schluckstörungen darreichen, Ess- und Trinkhilfen einsetzen			
Bei der Mundpflege/Reinigung von Zähnen/Prothese unterstützen			 U
Professionelles Reinigen der Mundhöhle durchführen			
Sondenernährung zu- bzw. vorbereiten			
Perkutane endoskopische Gastrostomie/PEG pflegen			

Zeichenerklärung



D Diese Tätigkeit wird ausschließlich von einer DGKP durchgeführt.













 Diese Tätigkeit bedarf der schriftlichen Anordnung, Überwachung und begleitenden Kontrolle sowie insbesondere im Bereich UBV zusätzlich der Anleitung und Unterweisung durch eine DGKP.

! Diese Tätigkeit ist aus Effizienzgründen in erster Linie von der Heimhilfe durchzuführen.

U Diese Tätigkeit wird im Rahmen der UBV auch von dieser Berufsgruppe durchgeführt.


6.2 Sturzprophylaxe

Diagnostik und Planung, Steuerung des Pflegeprozesses	DGKP	PH/FSBA	HH
Bedürfnisse/Bedarf, Ziele und Maßnahmen in Bezug auf Sicherheit im Wohnumfeld und bei der Bewegung (d. h. beim Aufstehen, Hinsetzen/Hinlegen, Stehen und Gehen) feststellen	D		
Vorliegende Freiheitseinschränkungen (z. B. Einsperren in der Wohnung, Anbinden/Angurten) feststellen	D		
Risiko für Sturz einschätzen	D		
Sturzprotokoll auswerten	D		
Ernährungs- und Flüssigkeitsprotokoll auswerten	D		
Bedarf an Hilfsmitteln zur Erhöhung der Sicherheit (z. B. Gehhilfe, Toilettensitzerhöhung, Haltegriffe, Handläufe, rutschfeste Schuhe, Nachtlicht) prüfen/Einsatz planen	D		
Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen und anderen Berufsgruppen (z. B. Ärzt/innen, Physiotherapeut/innen) prüfen/Zusammenarbeit planen	D		
Bedarf an ergänzenden Diensten (z. B. Beratung zur Wohnungsadaptierung, Begleitedienste, Notruftelefon) prüfen/Einbezug planen	D		
Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen in Bezug auf Sturzprophylaxe/Risiko für Sturz sowie hinsichtlich Wohlbefinden evaluieren	D		
Pflegeberatung/-anleitung	DGKP	PH/FSBA	HH
Über den Zusammenhang von sicherem Wohnumfeld/sicherer Bewegung und Gesundheit/Wohlbefinden, über mögliche Risiken sowie angemessene/gesundheitsfördernde Maßnahmen beraten	D		
Über Alternativen zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen (z. B. Hüftprotektor, Polsterung der Bettumgebung) beraten	D		
Über ergänzende (professionelle) Dienste und Hilfsmittel beraten	D		
Zu aktivierenden, unterstützenden und prophylaktischen Maßnahmen (z. B. zum selbstständigen und sicheren Bewegen, zu Gleichgewichtsübungen, zur sicheren Gestaltung des Wohnumfeldes) anleiten			
Zum Einsatz von Hilfsmitteln zur Erhöhung der Sicherheit anleiten			

Case-Management	DGKP	PH/FSBA	HH
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt den Behandlungsplan zur Erhaltung/Verbesserung der Bewegung und des Gleichgewichts besprechen und festlegen	D		
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt freiheitseinschränkende Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit (z. B. Einsatz eines Bauchgurtes) besprechen und ggf. festlegen/nicht gerechtfertigte Einschränkungen melden	D		
Ergänzende (professionelle) Dienste organisieren/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Informelle Dienste (z. B. Familien-, Nachbarschaftshilfe) fördern/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen (z. B. für Personen mit Behinderung, Epilepsie) unterstützen	D		
Überleitung in ein anderes Versorgungssystem (z. B. Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, Pflegeheim) organisieren/Informationen bereitstellen	D		
Pflegerische Maßnahmen/Basisversorgung	DGKP	PH/FSBA	HH
Sturzprotokoll führen			 U
Beim Aufstehen, Transfer, Stehen und Gehen unter Einbezug von Bewegungskonzepten unterstützen			 U
Bei der Fortbewegung außerhalb des Hauses/der Wohnung unterstützen			 U
Bei Gleichgewichts- und Bewegungsübungen (aktiv/passiv) unterstützen			
Hilfsmittel zur Erhöhung der Sicherheit einsetzen			 U
Hüftprotektor einsetzen			
Wohnumfeld durch Beseitigen von Gefahrenmomenten sicher gestalten			

Zeichenerklärung



D Diese Tätigkeit wird ausschließlich von einer DGKP durchgeführt.

 Diese Tätigkeit bedarf der schriftlichen Anordnung, Überwachung und begleitenden Kontrolle sowie insbesondere im Bereich UBV zusätzlich der Anleitung und Unterweisung durch eine DGKP.

! Diese Tätigkeit ist aus Effizienzgründen in erster Linie von der Heimhilfe durchzuführen.

U Diese Tätigkeit wird im Rahmen der UBV auch von dieser Berufsgruppe durchgeführt.

6.3 Bewegung / persönliche Hygiene / Kleiden / Hautzustand



Diagnostik und Planung, Steuerung des Pflegeprozesses	DGKP	PH/FSBA	HH
Bedürfnisse/Bedarf, Ziele und Maßnahmen in Bezug auf Bewegung (z. B. bzgl. Mobilität im Haus und außerhalb, Lagewechsel), Körper- und Hautpflege sowie Kleiden feststellen	D		
Risiko für Dekubitus/chronische Wunden, Intertrigo, Thrombose und Kontrakturen einschätzen	D		
Bewegungs-/Lagerungsplan unter Einbezug der Konzepte nach Kinaesthetics und Bobath erstellen	D		
Bewegungs-/Lagerungsprotokoll auswerten	D		
Bedarf an Bewegungs- und Lagerungshilfen (z. B. Pflegebett, Gehhilfe, Bettauflage), Hilfsmitteln für Bad und Dusche (z. B. Badebrett) sowie An- und Auskleidehilfen (z. B. Knöpflhilfe) prüfen/Einsatz planen	D		
Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen und anderen Berufsgruppen (z. B. Ärzt/innen, Physio-/Ergotherapeut/innen) prüfen/Zusammenarbeit planen	D		
Bedarf an ergänzenden Diensten (z. B. Fahrtendienste, mobile Friseurdienste, Fußpflege) prüfen/Einbezug planen	D		
Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen in Bezug auf Bewegung und Hautzustand sowie hinsichtlich Risiken und Wohlbefinden evaluieren	D		
Pflegeberatung/-anleitung	DGKP	PH/FSBA	HH
Über den Zusammenhang von ausreichender Bewegung, persönlicher Hygiene und Gesundheit/Wohlbefinden, über mögliche Risiken sowie angemessene/gesundheitsfördernde Maßnahmen beraten	D		
Über ergänzende (professionelle) Dienste und Hilfsmittel beraten	D		
Zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z. B. zum einfachen Verbandswechsel, Kompressionsverband) anleiten	D		
Zu aktivierenden, unterstützenden und prophylaktischen Maßnahmen (z. B. zur selbstständigen Körperpflege, Bewegung, zu Lagerungsmaßnahmen) anleiten			
Zum Einsatz von Bewegungs- und Lagerungshilfen, Hilfsmitteln für Bad und Dusche sowie An- und Auskleidehilfen anleiten			
Zum Einsatz von Antidekubitussystemen im Pflegebett anleiten	D		
Case-Management	DGKP	PH/FSBA	HH
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt den Behandlungsplan zur Erhaltung/Verbesserung der Bewegung und des Hautzustandes besprechen und festlegen	D		
Ergänzende (professionelle) Dienste organisieren/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Informelle Dienste (z. B. Familien-, Nachbarschaftshilfe) fördern/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen (z. B. für Personen mit Parkinson, Rheuma, Muskel- und Hauterkrankungen) unterstützen	D		
Überleitung in ein anderes Versorgungssystem (z. B. Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, Pflegeheim) organisieren/Informationen bereitstellen	D		

Diagnostische/therapeutische Maßnahmen	DGKP	PH/FSBA	HH
Wundreinigung/Wundpflege/Verbandswechsel inkl. Fotodokumentation der Wunde und Wundabstrich durchführen	D		
Einfachen (Schutz-)Verband anlegen			
Kompressionsverband anlegen	D		
Beim An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe unterstützen			U
Management des Verbandsmaterials (Bestellung und Verwaltung) durchführen	D		
Bei der Applikation von medizinischen Salben, Cremes, Lotionen etc. unterstützen			U
Beim medizinischen Voll-/Sitz-/Hand-/Fußbad unterstützen			U
Pflegerische Maßnahmen/Basisversorgung	DGKP	PH/FSBA	HH
Bewegungs-/Lagerungsprotokoll führen			U
Bei der Bewegung im Bett (Hinlegen, Aufsetzen, Drehen, Lageveränderung) unterstützen			U
Beim Aufstehen, Transfer, Stehen und Gehen unterstützen			U
Bei der Fortbewegung außerhalb des Hauses/der Wohnung unterstützen			U
Bewegungskonzept nach Kinaesthetics anwenden			U
Bewegungskonzept nach Bobath anwenden			
Bei Bewegungsübungen (aktiv/passiv) unterstützen			
Bei einfachen Lagerungsmaßnahmen unterstützen			U
Bobathlagerung und Lagerungsmaßnahmen zur Dekubitusprophylaxe durchführen			
Bewegungs- und Lagerungshilfen einsetzen			U
Antidekubitussysteme im Pflegebett einsetzen	D		
Bei der Ganz-/Teil-/Haarwäsche am Waschbecken unterstützen			U
Ganz-/Teil-/Haarwäsche bei Bettlägerigen durchführen			
Beim Duschen und Baden unterstützen			U
Beim Hand-/Fußbad unterstützen			U
Bei der Haut-, Augen-, Ohren-, Nasen- und Lippenpflege unterstützen			U
Bei der Rasur/Haarpflege/beim Frisieren unterstützen			U
Beim Nägelschneiden unterstützen			U
Beim An- und Auskleiden inkl. Kleiderwahl unterstützen			U
Hilfsmittel für Bad und Dusche sowie zum An- und Auskleiden einsetzen			U

Zeichenerklärung

- D Diese Tätigkeit wird ausschließlich von einer DGKP durchgeführt.
- Diese Tätigkeit bedarf der schriftlichen Anordnung, Überwachung und begleitenden Kontrolle sowie insbesondere im Bereich UBV zusätzlich der Anleitung und Unterweisung durch eine DGKP.
- ! Diese Tätigkeit ist aus Effizienzgründen in erster Linie von der Heimhilfe durchzuführen.
- U Diese Tätigkeit wird im Rahmen der UBV auch von dieser Berufsgruppe durchgeführt.

6.4 Harn- und Stuhlausscheidung / Kontinenzförderung


Diagnostik und Planung, Steuerung des Pflegeprozesses	DGKP	PH/FSBA	HH
Bedürfnisse/Bedarf, Ziele und Maßnahmen in Bezug auf Harn- und Stuhlausscheidung/Kontinenzförderung (z. B. bzgl. Toilettenbesuch, Bewegung, Ernährung, Flüssigkeitsaufnahme) feststellen	D		
Risiko für Harn- und Stuhlinkontinenz, Obstipation/Diarrhoe sowie Harnwegsinfektionen einschätzen	D		
Plan für das Kontinenztraining erstellen	D		
Ausscheidungsprotokoll auswerten	D		
Bedarf an Hilfsmitteln zur Unterstützung der Ausscheidung (z. B. Harnflasche, Leibschüssel, Leibstuhl, Vorlagensysteme) prüfen/Einsatz planen	D		
Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen und anderen Berufsgruppen (z. B. Ärzt/innen, Kontinenzberater/innen, Stomatherapeut/innen) prüfen/Zusammenarbeit planen	D		
Bedarf an ergänzenden Diensten (z. B. Hilfsmittelberatung) prüfen/Einbezug planen	D		
Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen in Bezug auf Harn- und Stuhlausscheidung/Kontinenzförderung sowie hinsichtlich Risiken und Wohlbefinden evaluieren	D		
Pflegeberatung/-anleitung	DGKP	PH/FSBA	HH
Über den Zusammenhang von physiologischer Ausscheidung und Gesundheit/Wohlbefinden, über mögliche Risiken sowie angemessene/gesundheitsfördernde Maßnahmen beraten	D		
Über ergänzende (professionelle) Dienste und Hilfsmittel beraten	D		
Zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z. B. zum Einmalkatheterismus, zur Verabreichung von Einläufen/Klyisma, Harnzuckerkontrolle) anleiten	D		
Zu aktivierenden, unterstützenden und prophylaktischen Maßnahmen (z. B. zur selbstständigen Intimtoilette, zum selbstständigen Anlegen des Urinals, Toiletentraining, zur Beckenbodengymnastik) anleiten			
Zum Einsatz von Hilfsmitteln zur Unterstützung der Ausscheidung anleiten			
Case-Management	DGKP	PH/FSBA	HH
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt den Behandlungsplan zur Erhaltung/Verbesserung der Blasen- und Darmfunktion/Kontinenzförderung besprechen und festlegen	D		
Ergänzende (professionelle) Dienste organisieren/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Informelle Dienste (z. B. Familien-, Nachbarschaftshilfe) fördern/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen (z. B. für Personen mit Stoma) unterstützen	D		
Überleitung in ein anderes Versorgungssystem (z. B. Krankenhaus, Pflegeheim) organisieren/Informationen bereitstellen	D		

Diagnostische/therapeutische Maßnahmen	DGKP	PH/FSBA	HH
Einmalkatheterismus durchführen	D		
Blasenverweilkatheter legen/wechseln	D		
Einlauf/Klyisma mit Darmrohr oder Katheter verabreichen	D		
Digitale Enddarmentleerung durchführen	D		
Klyisma ohne Darmrohr/Katheter verabreichen			
Microklist verabreichen			
Stuhlfördernde Suppositorien verabreichen			
Harnzuckerkontrolle mittels Teststreifen durchführen			
Harn- und/oder Stuhlprobe für diverse Tests gewinnen			
Pflegerische Maßnahmen/Basisversorgung	DGKP	PH/FSBA	HH
Ausscheidungen messen und Ausscheidungsprotokoll führen			U
Beim Toilettentraining unterstützen/an den WC-Gang erinnern			U
Beim Aufsuchen der Toilette/bei der Benutzung des Leibstuhls unterstützen			U
Leibschüssel und Harnflasche reichen			U
Mobile Klient/innen beim Anlegen bzw. Wechseln von Vorlagensystemen unterstützen			U
Vorlagensysteme bei Bettlägerigen anlegen bzw. wechseln			
Mobile Klient/innen bei Intimtoilette unterstützen			U
Intimtoilette bei Bettlägerigen durchführen			
Kondomurinal anmessen und anlegen			
Urinbeutel beim geschlossenen Drainagesystem entleeren			U
Urinbeutel beim geschlossenen Drainagesystem wechseln			
Pflege bei Blasenverweilkatheter/suprapubischer Harnableitung durchführen			
Colo-/Urostomie pflegen, Beutel wechseln			
Nephrostoma pflegen, Beutel wechseln	D		
Hilfsmittel zur Unterstützung der Ausscheidung (insbesondere Harnflasche, Leibschüssel und Leibstuhl) reinigen/desinfizieren			

Zeichenerklärung

- D Diese Tätigkeit wird ausschließlich von einer DGKP durchgeführt.
- Diese Tätigkeit bedarf der schriftlichen Anordnung, Überwachung und begleitenden Kontrolle sowie insbesondere im Bereich UBV zusätzlich der Anleitung und Unterweisung durch eine DGKP.
- ! Diese Tätigkeit ist aus Effizienzgründen in erster Linie von der Heimhilfe durchzuführen.
- U Diese Tätigkeit wird im Rahmen der UBV auch von dieser Berufsgruppe durchgeführt.

6.5 Vitalfunktionen / Körpertemperatur / Gesundheitsvorsorge



Diagnostik und Planung, Steuerung des Pflegeprozesses	DGKP	PH/FSBA	HH
Bedürfnisse/Bedarf, Ziele und Maßnahmen in Bezug auf Vitalfunktionen (z. B. bzgl. Atem-/Kreislaufunterstützung) sowie Regulation der Körpertemperatur feststellen	D		
Bedürfnisse/Bedarf, Ziele und Maßnahmen in Bezug auf gesunde Lebensführung und Gesundheitsvorsorge (z. B. Erfordernisse bzgl. Ernährung, Bewegung, Ruhe und Schlaf, Hygiene, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen) feststellen	D		
Risiko für Infektionen (z. B. Pneumonie), Unterkühlung und Überwärmung einschätzen	D		
Protokoll bzgl. Vitalfunktionen/Körpertemperatur auswerten	D		
Bedarf an Hilfsmitteln zur Kontrolle/Unterstützung der Vitalfunktionen (z. B. Blutdruckmessgerät, Inhalations-, Absauggerät) und einfachen Wärme- und Lichtenwendung (z. B. Thermophor, Wärmelampe) prüfen/Einsatz planen	D		
Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen und anderen Berufsgruppen (z. B. Ärzt/innen, Physiotherapeut/innen) prüfen/Zusammenarbeit planen	D		
Bedarf an ergänzenden Diensten (z. B. Gesundheits-/Raucherberatung) prüfen/Einbezug planen	D		
Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen in Bezug auf Vitalfunktionen/Körpertemperatur, gesunde Lebensführung und Gesundheitsvorsorge sowie hinsichtlich Risiken und Wohlbefinden evaluieren	D		
Pflegeberatung/-anleitung	DGKP	PH/FSBA	HH
Über den Zusammenhang von normalen Vitalfunktionen/normaler Körpertemperatur und Gesundheit/Wohlbefinden, über mögliche Risiken sowie angemessene/gesundheitsfördernde Maßnahmen beraten	D		
Über eine gesunde Lebensführung/Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge beraten	D		
Über Verhalten bei Infektionskrankheiten beraten	D		
Über ergänzende (professionelle) Dienste und Hilfsmittel beraten	D		
Zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z. B. zur medikamentösen Inhalation, Sauerstoffgabe, Blutdruckkontrolle) anleiten	D		
Zu aktivierenden, unterstützenden und prophylaktischen Maßnahmen (z. B. zur atemerleichternden Lagerung, atemstimulierenden Einreibung, zu Atemübungen) anleiten			
Zum Einsatz von Hilfsmitteln zur Kontrolle/Unterstützung der Vitalfunktionen (insbesondere des Kreislaufs, der Atmung) anleiten	D		
Zum Einsatz von Hilfsmitteln zur einfachen Wärme- und Lichtenwendung anleiten			

























Case-Management	DGKP	PH/FSBA	HH
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt den Behandlungsplan zur Erhaltung/Verbesserung der Vitalfunktionen und Regulation der Körpertemperatur sowie Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge besprechen und festlegen	D		
Ergänzende (professionelle) Dienste organisieren/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Informelle Dienste (z. B. Familien-, Nachbarschaftshilfe) fördern/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen (z. B. für Personen mit Suchterkrankungen) unterstützen	D		
Überleitung in ein anderes Versorgungssystem (z. B. Krankenhaus) organisieren/Informationen bereitstellen	D		
Diagnostische/therapeutische Maßnahmen	DGKP	PH/FSBA	HH
Absaugen aus dem Brustraum durchführen	D		
Trachealkanülenwechsel durchführen	D		
Medikamentöse Inhalation durchführen			
Einfache Wärme- und Lichtenwendung inkl. einfacher Inhalation durchführen			
Sauerstoff verabreichen			
Puls-/Blutdruck-/Temperaturkontrolle durchführen			
Pflegerische Maßnahmen/Basisversorgung	DGKP	PH/FSBA	HH
Protokoll bzgl. Vitalfunktionen/Körpertemperatur führen			
Bei atemerleichternden Lagerungsmaßnahmen unterstützen			U
Beim Abhusten von Sekret unterstützen/Sputum bei infektiösen Erkrankungen der Atemwege entsorgen			
Bei Atemübungen unterstützen			
Atemstimulierende Einreibung durchführen			
Absaugen aus der Nase, dem Mund- und Rachenraum durchführen	D		
Tracheostoma pflegen/Trachealkanüle reinigen	D		
Bei der Wahl geeigneter Bettwäsche und Kleidung unterstützen			U
Hilfsmittel zur Kontrolle/Unterstützung der Vitalfunktionen (insbesondere Inhalations- und Absauggerät) reinigen/desinfizieren			

Zeichenerklärung


- D Diese Tätigkeit wird ausschließlich von einer DGKP durchgeführt.
- Diese Tätigkeit bedarf der schriftlichen Anordnung, Überwachung und begleitenden Kontrolle sowie insbesondere im Bereich UBV zusätzlich der Anleitung und Unterweisung durch eine DGKP.
- ! Diese Tätigkeit ist aus Effizienzgründen in erster Linie von der Heimhilfe durchzuführen.
- U Diese Tätigkeit wird im Rahmen der UBV auch von dieser Berufsgruppe durchgeführt.

6.6 Schmerzmanagement / Medikation



Diagnostik und Planung, Steuerung des Pflegeprozesses	DGKP	PH/FSBA	HH
Bedürfnisse/Bedarf, Ziele und Maßnahmen in Bezug auf Schmerzen und Medikation (z. B. bzgl. Schmerztherapie, Sicherheit im Umgang mit Medikamenten) feststellen	D		
Risiko für fehlerhaftes Medikamentenmanagement (z. B. bzgl. Einnahme, Lagerung, Entsorgung) und Medikamentenabusus einschätzen	D		
Schmerzprotokoll/Schmerztagebuch auswerten	D		
Bedarf an Hilfsmitteln zur Unterstützung der Medikation (z. B. Tages-/Wochendispenser, Tablettenteiler, Mörser) prüfen/Einsatz planen	D		
Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen und anderen Berufsgruppen (z. B. Ärzt/innen, Physiotherapeut/innen) prüfen/Zusammenarbeit planen	D		
Bedarf an ergänzenden Diensten (z. B. von Schmerzambulanzen, mobilen Palliativteams) prüfen/Einbezug planen	D		
Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen in Bezug auf Schmerzen und Medikation sowie hinsichtlich Risiken und Wohlbefinden evaluieren	D		
Pflegeberatung/-anleitung	DGKP	PH/FSBA	HH
Über den Zusammenhang von effektivem Schmerzmanagement, sicherer Medikation und Gesundheit/Wohlbefinden, über mögliche Risiken sowie angemessene/gesundheitsfördernde Maßnahmen beraten	D		
Über ergänzende (professionelle) Dienste und Hilfsmittel beraten	D		
Zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z. B. zum selbstständigen Schmerzmanagement, zur richtigen Applikation von Medikamenten, zum sicheren Umgang mit Medikationsgeräten/Schmerzpumpen, Sprays, Pens etc.) anleiten	D		
Zu aktivierenden, unterstützenden und prophylaktischen Maßnahmen (z. B. zur selbstständigen Einnahme von Medikamenten/zum Stellen eines Weckers etc., zum Führen eines Schmerzprotokolls) anleiten			
Zum Einsatz von Hilfsmitteln zur Unterstützung der Medikation anleiten			
Case-Management	DGKP	PH/FSBA	HH
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt die Medikation sowie den Behandlungsplan zur Kontrolle/Reduktion von Schmerzen besprechen und festlegen	D		
Ergänzende (professionelle) Dienste organisieren/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Informelle Dienste (z. B. Familien-, Nachbarschaftshilfe) fördern/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen (z. B. für Personen mit Schmerzzuständen, Krebserkrankungen, Sucht) unterstützen	D		
Überleitung in ein anderes Versorgungssystem (z. B. Krankenhaus, stationäre Palliativeinrichtung) organisieren/Informationen bereitstellen	D		

Diagnostische/therapeutische Maßnahmen	DGKP	PH/FSBA	HH
Medikamente bei komplexer Medikation (z. B. Polypragmasie, Gefahr schwerwiegender Neben-/Wechselwirkungen) in Dispenser voreinteilen	D		
Medikamente bei einfacher Medikation in Dispenser voreinteilen			
Bei der oralen Medikamenteneinnahme unterstützen			 U
Medikamente über die Magensonde verabreichen			
Medikamente rektal verabreichen			
Medikamente vaginal verabreichen			
Bei der Applikation von Augen- und Ohrenmedikamenten unterstützen			 U
Bei der Applikation von medizinischen Salben, Cremes, Lotionen etc. unterstützen			 U
Bei der Applikation von Schmerzplaster unterstützen			
Beim medizinischen Voll-/Sitz-/Hand-/Fußbad unterstützen			 U
Subkutane Insulin-/Heparininjektion verabreichen			
Andere subkutane Injektionen (z. B. Schmerzmittel) verabreichen	D		
Intramuskuläre Injektion verabreichen	D		
Schmerzpumpe überwachen	D		
Intravenöse Infusion vorbereiten, bei liegendem Gefäßzugang anschließen, überwachen und Infusionsvorgang beenden	D		
Subkutane Infusion vorbereiten, verabreichen, überwachen und Infusionsvorgang beenden	D		
Port-a-cath-System punktieren/spülen	D		
Aromatherapie (z. B. mit Aromaölen/-stoffen) zur unterstützenden Therapie durchführen	D		
Pflegerische Maßnahmen/Basisversorgung	DGKP	PH/FSBA	HH
Venösen/Subkutanen Infusionszugang pflegen	D		
Medikamenteneinnahme kontrollieren/überwachen			 U
An die Medikamenteneinnahme erinnern			 U
Hilfsmittel zur Unterstützung der Medikation einsetzen			 U
Schmerzprotokoll/Schmerztagebuch führen			
Bei schmerzlindernden Lagerungsmaßnahmen unterstützen			 U
Aromapflege (z. B. mit Aromaölen/-stoffen) zur Steigerung des Wohlbefindens durchführen			

Zeichenerklärung

- D Diese Tätigkeit wird ausschließlich von einer DGKP durchgeführt.
-  Diese Tätigkeit bedarf der schriftlichen Anordnung, Überwachung und begleitenden Kontrolle sowie insbesondere im Bereich UBV zusätzlich der Anleitung und Unterweisung durch eine DGKP.
- ! Diese Tätigkeit ist aus Effizienzgründen in erster Linie von der Heimhilfe durchzuführen.
- U Diese Tätigkeit wird im Rahmen der UBV auch von dieser Berufsgruppe durchgeführt.


6.7 Kommunikation / Wahrnehmung

Diagnostik und Planung, Steuerung des Pflegeprozesses	DGKP	PH/FSBA	HH
Bedürfnisse/Bedarf, Ziele und Maßnahmen in Bezug auf Kommunikation und Wahrnehmung (z. B. bzgl. Teilnahme an Gesprächen und sozialen/kulturellen Aktivitäten, Nutzung von Medien, Sicherheit im Wohnumfeld) feststellen	D		
Risiko für soziale Isolation/Vereinsamung, Beschäftigungsdefizit und Unfälle/Verletzungen einschätzen	D		
Bedarf an Hilfsmitteln zur Unterstützung der Kommunikation und Wahrnehmung (z. B. Schreib- und Lesehilfen, EDV, Hilfsmittel zur Basalen Stimulation) sowie Sicherheit (z. B. Haltegriffe, Handläufe) prüfen/Einsatz planen	D		
Benutzung von Brille und Hörgerät prüfen/Einsatz planen	D		
Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen und anderen Berufsgruppen (z. B. Ärzt/innen, Logopäd/innen, Optiker/innen, Akustiker/innen) prüfen/Zusammenarbeit planen	D		
Bedarf an ergänzenden Diensten (z. B. Besuchsdienste, Notruftelefon) prüfen/Einbezug planen	D		
Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen in Bezug auf Kommunikation und Wahrnehmung sowie hinsichtlich Risiken und Wohlbefinden evaluieren	D		
Pflegeberatung/-anleitung	DGKP	PH/FSBA	HH
Über den Zusammenhang von intakter Kommunikation, Wahrnehmung und Gesundheit/Wohlbefinden, über mögliche Risiken sowie angemessene/gesundheitsfördernde Maßnahmen beraten	D		
Über ergänzende (professionelle) Dienste und Hilfsmittel beraten	D		
Zu aktivierenden, unterstützenden und prophylaktischen Maßnahmen (z. B. zu einfachen Sprach- und Schreibübungen, zur Basalen Stimulation, sehbehindertengerechten Gestaltung des Wohnumfeldes) anleiten			
Zum Einsatz von Hilfsmitteln zur Unterstützung der Kommunikation, Wahrnehmung und Sicherheit anleiten			
Über die Möglichkeiten und Grenzen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste sowie finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten beraten	D		
Über die Inhalte der Betreuungsvereinbarung aufklären	D		



Case-Management	DGKP	PH/FSBA	HH
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt den Behandlungsplan zur Erhaltung/ Verbesserung der Kommunikation und Wahrnehmung besprechen und festlegen	D		
Ergänzende (professionelle) Dienste organisieren/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Informelle Dienste (z. B. Familien-, Nachbarschaftshilfe) fördern/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen (z. B. für Personen mit Seh-/ Hörbehinderung, Tinnitus, Stottern) unterstützen	D		
Überleitung in ein anderes Versorgungssystem (z. B. Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, Pflegeheim) organisieren/Informationen bereitstellen	D		
Pflegerische Maßnahmen/soziale Betreuung	DGKP	PH/FSBA	HH
Entlastungsgespräch führen			
Kommunikation auf Basis der Biografie führen			
Konzept der Validation anwenden			
Konzept der Basalen Stimulation anwenden			
Nonverbale Kommunikation anwenden			
Einfache Sprach- und Schreibübungen unter Einbezug logopädischer Hinweise durchführen			
Bei der Kommunikation/Kontaktaufnahme (z. B. durch Vermittlung von Telefonaten, Begleitung im Rahmen von Besorgungen und Erledigungen) unterstützen			
Hilfsmittel zur Unterstützung der Kommunikation, Wahrnehmung und Sicherheit einsetzen/zur Benutzung von Brille und Hörgerät anhalten			
Wohnumfeld durch Beseitigen von Gefahrenmomenten sehbehindertengerecht gestalten			

























Zeichenerklärung


- D Diese Tätigkeit wird ausschließlich von einer DGKP durchgeführt.
-  Diese Tätigkeit bedarf der schriftlichen Anordnung, Überwachung und begleitenden Kontrolle sowie insbesondere im Bereich
UBV zusätzlich der Anleitung und Unterweisung durch eine DGKP.
- ! Diese Tätigkeit ist aus Effizienzgründen in erster Linie von der Heimhilfe durchzuführen.
- U Diese Tätigkeit wird im Rahmen der UBV auch von dieser Berufsgruppe durchgeführt.

6.8 Kognitive Fähigkeiten / Stimmungslage / Verhalten



Diagnostik und Planung, Steuerung des Pflegeprozesses	DGKP	PH/FSBA	HH
Bedürfnisse/Bedarf, Ziele und Maßnahmen in Bezug auf kognitive Fähigkeiten, Stimmungslage und Verhalten (z. B. bzgl. geistiger Anregung, emotionaler Unterstützung, Aufrechterhaltung der sozialen Funktion, Sicherheit) feststellen	D		
Vorliegende Freiheitseinschränkungen (z. B. Einsperren in der Wohnung, Anbinden/Angurten) feststellen	D		
Risiko für Desorientierung/Delir, Unfälle/Verletzungen, sozialen Rückzug, Beschäftigungsdefizit, Suchterkrankungen und Suizid einschätzen	D		
Biografische Bezüge/Besonderheiten in der Pflegeplanung berücksichtigen	D		
Bedarf an Hilfsmitteln zur Unterstützung der kognitiven Fähigkeiten/Orientierung (z. B. Zeitungen, Bücher, Kennzeichnungstafeln für Räume) und Sicherheit (z. B. Schutzschalter bei E-Geräten) prüfen/Einsatz planen	D		
Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen und anderen Berufsgruppen (z. B. Ärzt/innen, Psycho-/Sexualtherapeut/innen) prüfen/Zusammenarbeit planen	D		
Bedarf an ergänzenden Diensten (z. B. Vitalassistenz, Suchtberatung, Sachwalterschaft) prüfen/Einbezug planen	D		
Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen in Bezug auf kognitive Fähigkeiten, Stimmungslage und Verhalten sowie hinsichtlich Risiken und Wohlbefinden evaluieren	D		
Pflegeberatung/-anleitung	DGKP	PH/FSBA	HH
Über den Zusammenhang von kognitiven Fähigkeiten, emotionaler Stabilität, sozial angemessenem Verhalten und Gesundheit/Wohlbefinden, über mögliche Risiken sowie angemessene/gesundheitsfördernde Maßnahmen beraten	D		
Über Alternativen zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen (z. B. Installation eines Signaltons bei Öffnen der Haus-/Wohnungstür) beraten	D		
Über die Vorgehensweise bei Anregung einer Sachwalterschaft beraten	D		
Über ergänzende (professionelle) Dienste und Hilfsmittel beraten	D		
Zu aktivierenden, unterstützenden und prophylaktischen Maßnahmen (z. B. zum Realitätsorientierungs- und Gedächtnistraining, zur Tagesstrukturierung, sinnvollen Beschäftigung/Freizeitgestaltung) anleiten			
Zum Einsatz von Hilfsmitteln zur Unterstützung der kognitiven Fähigkeiten/Orientierung und der Sicherheit anleiten			











Case-Management	DGKP	PH/FSBA	HH
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt den Behandlungsplan zur Erhaltung/Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten, der Stimmungslage und des Verhaltens besprechen und festlegen	D		
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt freiheitseinschränkende Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit (z. B. Einsatz eines Bauchgurtes) besprechen und ggf. festlegen/nicht gerechtfertigte Einschränkungen melden	D		
Sachwalterschaft anregen	D		
Ergänzende (professionelle) Dienste organisieren/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Informelle Dienste (z. B. Familien-, Nachbarschaftshilfe) fördern/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen (z. B. für Personen mit Demenz/Alzheimer, Angst, Depression, Suchterkrankungen/Anonyme Alkoholiker) unterstützen	D		
Überleitung in ein anderes Versorgungssystem (z. B. Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, Pflegeheim) organisieren/Informationen bereitstellen	D		
Pflegerische Maßnahmen/soziale Betreuung	DGKP	PH/FSBA	HH
Entlastungsgespräch führen			
Biografieblatt führen/ergänzen			
Kommunikation auf Basis der Biografie führen			
Biografiebedingte Gewohnheiten/Vorlieben und Abneigungen berücksichtigen			
Konzept der Validation anwenden			
Konzept der Basalen Stimulation anwenden			
Nonverbale Kommunikation anwenden			
Beim Realitätsorientierungs- und Gedächtnistraining unterstützen			
Bei der Tagesstrukturierung bzw. Gestaltung des Tagesablaufes unterstützen			
Zur sinnvollen Beschäftigung/Freizeitgestaltung aktivieren und motivieren/dabei biografisch begründete Aktivitäten (z. B. Blumenversorgung, Handarbeit) fördern			
Hilfsmittel zur Unterstützung der kognitiven Fähigkeiten/Orientierung und Sicherheit einsetzen			

Zeichenerklärung


- D Diese Tätigkeit wird ausschließlich von einer DGKP durchgeführt.
-  Diese Tätigkeit bedarf der schriftlichen Anordnung, Überwachung und begleitenden Kontrolle sowie insbesondere im Bereich UBV zusätzlich der Anleitung und Unterweisung durch eine DGKP.
- ! Diese Tätigkeit ist aus Effizienzgründen in erster Linie von der Heimhilfe durchzuführen.
- U Diese Tätigkeit wird im Rahmen der UBV auch von dieser Berufsgruppe durchgeführt.

6.9 Soziale Funktion / Laienpflege





Diagnostik und Planung, Steuerung des Pflegeprozesses	DGKP	PH/FSBA	HH
Bedürfnisse/Bedarf, Ziele und Maßnahmen in Bezug auf soziale Funktion und Laienpflege (z. B. bzgl. Teilnahme am Gemeinschaftsleben/an sozialen und religiösen Aktivitäten, Pflege des sozialen Netzes, Sicherheit im Pflegehandeln, Abgrenzung und Entlastung) feststellen	D		
Risiko für soziale Isolation/Vereinsamung, Vernachlässigung und Misshandlung, Pflegeschäden und Institutionalisierung einschätzen	D		
Risiko der Bezugspersonen in der Laienpflege für körperliche Folgeerscheinungen (z. B. Rücken-/Wirbelsäulenprobleme), Burnout und soziale Isolation einschätzen	D		
Bedarf an Hilfsmitteln zur Unterstützung der sozialen Funktion (z. B. Telefon/ Handy, Hörapparat, Internet) und Laienpflege (z. B. Pflegebett, Lifter) prüfen/ Einsatz planen	D		
Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen und anderen Berufsgruppen (z. B. Ärzt/innen, Familien-/Psychotherapeut/innen, Sozialarbeiter/innen) prüfen/Zusammenarbeit planen	D		
Bedarf an ergänzenden Diensten (z. B. Besuchsdienste, Tages-/ 24-Stunden-Betreuung, Kurzzeitpflege, Angehörigenberatung, Pflegestammtische, betreute Senior/innenreisen) prüfen/Einbezug planen	D		
Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen in Bezug auf soziale Funktion und Laienpflege sowie hinsichtlich Risiken und Wohlbefinden evaluieren	D		
Pflegeberatung/-anleitung	DGKP	PH/FSBA	HH
Über den Zusammenhang von befriedigenden sozialen Kontakten/Aktivitäten und Gesundheit/Wohlbefinden, über mögliche Risiken sowie angemessene/ gesundheitsfördernde Maßnahmen beraten	D		
Bezugspersonen in der Laienpflege bei Informations- und Wissensdefiziten in Bezug auf die Pflege/Erkrankung der Klientin/des Klienten sowie über Maßnahmen zur eigenen Gesundheitsvorsorge beraten	D		
Über ergänzende (professionelle) Dienste und Hilfsmittel beraten	D		
Zu aktivierenden, unterstützenden und prophylaktischen Maßnahmen (z. B. zu Gemeinschaftsaktivitäten, verschiedenen Pflegetechniken, rücken- und kräfteschonendem Arbeiten unter Einbezug der Konzepte nach Kinaesthetics und Bobath) anleiten			
Zum Einsatz von Hilfsmitteln zur Unterstützung der sozialen Funktion und Laienpflege anleiten			











Case-Management	DGKP	PH/FSBA	HH
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt die soziale/familiäre (Betreuungs-)Situation besprechen und ggf. Maßnahmen zur Stabilisierung/Verbesserung festlegen	D		
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt und/oder Sozialarbeiter/in Anzeichen von Vernachlässigung und Misshandlung besprechen und ggf. entsprechende Schritte (z. B. Meldung an die/den Amts- bzw. Polizeiärztin/-arzt) einleiten	D		
Ergänzende (professionelle) Dienste organisieren/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Informelle Dienste (z. B. Familien-, Nachbarschaftshilfe) fördern/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Pflegekonferenzen/Besprechungen aller an der Betreuung beteiligten professionellen und informellen Personen organisieren und durchführen	D		
Bei der Kontaktaufnahme zu Selbsthilfegruppen (z. B. für pflegende Angehörige) unterstützen	D		
Überleitung in ein anderes Versorgungssystem (z. B. Pflegeheim) organisieren/Informationen bereitstellen	D		
Pflegerische Maßnahmen/Basisversorgung/soziale Betreuung	DGKP	PH/FSBA	HH
Zur Pflege des sozialen Netzes/von familiären Beziehungen und Freundschaften sowie zu sozialen, religiösen und anderen Aktivitäten motivieren/dabei unterstützen			
Bei der unmittelbaren Kontaktaufnahme zu Personen des sozialen Netzes/ Bezugspersonen (z. B. durch die Vermittlung/Übernahme von Telefonaten) unterstützen			
Hilfsmittel zur Unterstützung der sozialen Funktion einsetzen			
Durch Übernahme konkreter Pflege- und Betreuungstätigkeiten unterstützen und entlasten			 U
Hilfsmittel zur Unterstützung der Laienpflege einsetzen			 U

Zeichenerklärung


- D Diese Tätigkeit wird ausschließlich von einer DGKP durchgeführt.
-  Diese Tätigkeit bedarf der schriftlichen Anordnung, Überwachung und begleitenden Kontrolle sowie insbesondere im Bereich UBV zusätzlich der Anleitung und Unterweisung durch eine DGKP.
- ! Diese Tätigkeit ist aus Effizienzgründen in erster Linie von der Heimhilfe durchzuführen.
- U Diese Tätigkeit wird im Rahmen der UBV auch von dieser Berufsgruppe durchgeführt.

6.10 Haushaltsführung

Diagnostik und Planung, Steuerung des Pflegeprozesses	DGKP	PH/FSBA	HH
Bedürfnisse/Bedarf, Ziele und Maßnahmen in Bezug auf die hauswirtschaftliche Versorgung (z. B. bzgl. Wohnungsreinigung/Hausarbeit, Essenszubereitung, Besorgungen) feststellen	D		
Risiko einer sicherheits-/gesundheitsbezogenen Gefährdung im Hinblick auf den Haushaltszustand feststellen	D		
Bedarf an Hilfsmitteln zur Unterstützung der Haushaltsführung (z. B. Haushaltsgeräte für Menschen mit Bewegungseinschränkung) prüfen/Einsatz planen	D		
Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Bezugspersonen und anderen Berufsgruppen (z. B. Ärzt/innen, Sozialarbeiter/innen, Installateur/innen, Elektriker/innen) prüfen/Zusammenarbeit planen	D		
Bedarf an ergänzenden Diensten (z. B. Reinigungs-/Reparatur-/Einkaufsdienste, Essen auf Rädern) prüfen/Einbezug planen	D		
Wirksamkeit der Maßnahmen in Bezug auf die hauswirtschaftliche Versorgung sowie hinsichtlich Risiken und Wohlbefinden evaluieren	D		
Pflegeberatung/-anleitung	DGKP	PH/FSBA	HH
Über den Zusammenhang von adäquater hauswirtschaftlicher Versorgung und Gesundheit/Wohlbefinden, über mögliche Risiken sowie angemessene/gesundheitsfördernde Maßnahmen beraten	D		
Über ergänzende (professionelle) Dienste und Hilfsmittel beraten	D		
Zu aktivierenden, unterstützenden und prophylaktischen Maßnahmen (z. B. zur selbstständigen Hausarbeit, Hygiene und Sauberkeit im Haushalt, Zubereitung von Mahlzeiten) anleiten			 !
Zum Einsatz von Hilfsmitteln zur Unterstützung der Haushaltsführung anleiten			 !
Case-Management	DGKP	PH/FSBA	HH
Mit der/dem Haus- bzw. Fachärztin/-arzt und/oder Sozialarbeiter/in sicherheits-/gesundheitsbezogene Gefährdungen im Hinblick auf den Haushaltszustand besprechen und ggf. entsprechende Schritte (z. B. Meldung an die/den Amts- bzw. Polizeiärztin/-arzt) einleiten	D		
Ergänzende (professionelle) Dienste organisieren/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Informelle Dienste (z. B. Familien-, Nachbarschaftshilfe) fördern/Zusammenarbeit koordinieren	D		
Überleitung in ein anderes Versorgungssystem (z. B. Betreutes Wohnen, Pflegeheim) organisieren/Informationen bereitstellen	D		

Hauswirtschaftliche Tätigkeiten	DGKP	PH/FSBA	HH
Für Hygiene und Sauberkeit im Haushalt sorgen			 !
Bei der Wohnungsreinigung unterstützen			 !
Bei der Wäschereinigung/-pflege unterstützen			 !
Bett machen			 !
Bettwäsche bei mobilen Klient/innen wechseln			 !
Bettwäsche bei bettlägerigen Klient/innen wechseln			
Brennmaterial beschaffen			 !
Bei der Beheizung der Wohnung unterstützen			 !
Für Frischluftzufuhr/ein gesundes Raumklima (z. B. durch Lüften) sorgen			 !
Für eine angemessene Lagerhaltung von Lebensmitteln sorgen			 !
Bei der Zubereitung von Mahlzeiten (z. B. Frühstück, Jause) unterstützen			 !
Geschirr abwaschen und wegräumen			 !
Bei Besorgungen außerhalb des Wohnbereichs (z. B. Einkauf, Post, Behörde, Bank) unterstützen/begleiten			 !
Medikamente bei der Ärztin/dem Arzt, bei der Apotheke beschaffen			 !
Hilfsmittel (z. B. Ess- und Trinkhilfen, Bewegungs- und Lagerungshilfen, Hilfsmittel zur Unterstützung der Ausscheidung, Medikation, Haushaltsführung) über die Krankenkasse/den (Sanitätsfach-)Handel beschaffen			 !
Hilfsmittel zur Unterstützung der Haushaltsführung einsetzen			 !

Zeichenerklärung

- D Diese Tätigkeit wird ausschließlich von einer DGKP durchgeführt.
-  Diese Tätigkeit bedarf der schriftlichen Anordnung, Überwachung und begleitenden Kontrolle sowie insbesondere im Bereich UBV zusätzlich der Anleitung und Unterweisung durch eine DGKP.
- ! Diese Tätigkeit ist aus Effizienzgründen in erster Linie von der Heimhilfe durchzuführen.
- U Diese Tätigkeit wird im Rahmen der UBV auch von dieser Berufsgruppe durchgeführt.

7 LITERATURVERZEICHNIS

BGBl. I Nr. 108/1997 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 130/2009

Weiss-Faßbinder Susanne, Lust Alexandra (Hrsg.): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG. Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, 6., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Wien 2010

Gesetz vom 16. Oktober 2007, mit dem die Sozialbetreuungsberufe geregelt werden (Steiermärkisches Sozialbetreuungsberufegesetz – StSBBG)

Stammfassung: LGBl. Nr. 4/2008 (XV. GPStLT RV EZ 1369/1 AB EZ 1369/4);

Novellen: (1) LGBl. Nr. 2/2010 (XV. GPStLT RV EZ 2878/1 AB EZ 2878/4)

8 KONTAKTADRESSEN

AMT DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG FA 8B – GESUNDHEITSWESEN (SANITÄTSDIREKTION)

Friedrichgasse 9, 8010 Graz

Tel.: +43 (0) 316 877-3522, Fax: +43 (0) 316 877-4835

E-Mail: fa8b@stmk.gv.at

Web: www.sanitaetsdirektion.steiermark.at



CARITAS DER DIÖZESE GRAZ-SECKAU – MOBILE DIENSTE HAUSKRANKENPFLEGE

8054 Graz, Kärntnerstraße 427

Tel.: +43 (0) 316 908501-170, Fax: +43 (0) 316 908501-175

E-Mail: mobile.dienste@caritas-steiermark.at

Web: <http://mobile-dienste.caritas-steiermark.at>



HILFSWERK STEIERMARK GMBH

8055 Graz, Herrgottwiesgasse 149

Tel.: +43 (0) 316 813181-4019, Fax: +43 (0) 316 813181-4098

E-Mail: office@steiermark-hilfswerk.at

Web: www.hilfswerk-steiermark.at



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ – GESUNDHEITS- UND SOZIALE DIENSTE

8010 Graz, Merangasse 26

Tel.: (0) 50 144 5 10200, Fax: (0) 50 144 5 10199

E-Mail: gsd@st.rotekruz.at

Web: www.st.rotekruz.at



Aus Liebe zum Menschen.

SMP – VEREIN SOZIALMEDIZINISCHER PFLEGEDIENST HAUSKRANKENPFLEGE

8010 Graz, Leechgasse 30

Tel.: +43 (0) 316 817300, Fax: +43 (0) 316 817300-8

E-Mail: office@smp-hkp.at

Web: www.smp-hkp.at



VOLKSHILFE STEIERMARK GEMEINNÜTZIGE BETRIEBS GMBH – SOZIALZENTREN

8010 Graz, Albrechtgasse 7/II

Tel.: +43 (0) 316 896034, Fax: +43 (0) 316 896047

E-Mail: office@stmk.volkshilfe.at

Web: www.stmk.volkshilfe.at, www.zuhausepflegen.at



9 ANHANG

PERSONENBETREUUNG

§ 3b. (1) Personen, die betreuungsbedürftige Menschen

1. als Betreuungskräfte nach den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2007, oder
2. im Rahmen des Gewerbes der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994,

unterstützen, sind befugt, einzelne pflegerische Tätigkeiten an der betreuten Person im Einzelfall nach Maßgabe der Abs. 2 bis 6 durchzuführen, sofern sie zur Ausübung dieser Tätigkeit nicht ohnehin als Angehöriger eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind.

(2) Zu den pflegerischen Tätigkeiten gemäß Abs. 1 zählen auch

1. die Unterstützung bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Arzneimittelaufnahme,
 2. die Unterstützung bei der Körperpflege,
 3. die Unterstützung beim An- und Auskleiden,
 4. die Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten und
 5. die Unterstützung beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen und Gehen,
- sobald Umstände vorliegen, die aus medizinischer Sicht für die Durchführung dieser Tätigkeiten durch Laien eine Anordnung durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erforderlich machen.

(3) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 dürfen nur

1. an der jeweils betreuten Person im Rahmen deren Privathaushalts,
2. auf Grund einer nach den Regeln über die Einsichts- und Urteilsfähigkeit gültigen Einwilligung durch die betreute Person selbst oder durch die gesetzliche Vertretung oder den Vorsorgebevollmächtigten,
3. nach Anleitung und Unterweisung im erforderlichen Ausmaß durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
4. nach schriftlicher, und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind, in begründeten Fällen auch nach mündlicher Anordnung durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, bei unverzüglicher, längstens innerhalb von 24 Stunden erfolgender nachträglicher schriftlicher Dokumentation, unter ausdrücklichem Hinweis auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übernahme der Tätigkeit, im Einzelfall ausgeübt werden, sofern die Person gemäß Abs. 1 dauernd oder zumindest regelmäßig täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich über längere Zeiträume im Privathaushalt der betreuten Person anwesend ist und in diesem Privathaushalt höchstens drei Menschen, die zueinander in einem Angehörigenverhältnis stehen, zu betreuen sind. In begründeten Ausnahmefällen ist eine Betreuung dieser Menschen auch in zwei Privathaushalten zulässig, sofern die Anordnung durch denselben Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder durch mehrere Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die vom selben Anbieter von Hauskrankenpflege entsandt worden sind, erfolgt.

(4) der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat sich im erforderlichen Ausmaß zu vergewissern, dass die Person gemäß Abs. 1 über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Dies ist ebenso wie die Anleitung und Unterweisung und die Anordnung gemäß § 5 zu dokumentieren.

(5) Die Anordnung ist nach Maßgabe pflegerischer und qualitätssichernder Notwendigkeiten befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, zu erteilen. Sie ist schriftlich zu widerrufen, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist; in begründeten Fällen und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind, kann der Widerruf mündlich erfolgen. In diesen Fällen ist dieser unverzüglich, längstens innerhalb von 24 Stunden, schriftlich zu dokumentieren.

(6) Personen gemäß Abs. 1 sind verpflichtet,

1. die Durchführung der angeordneten Tätigkeit ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren und die Dokumentation den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betreute Person pflegen und behandeln, zugänglich zu machen, sowie
2. der anordnenden Person unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein können, insbesondere Veränderungen des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.

PERSÖNLICHE ASSISTENZ

§ 3c. (1) Einzelne pflegerische Tätigkeiten an Menschen mit nicht nur vorübergehenden körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet sind, diesen Menschen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu verwehren, dürfen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Einzelfall nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5 Laien angeordnet und von diesen ausgeübt werden. Dies gilt nicht

1. im Rahmen institutioneller Betreuung, wie in Krankenanstalten, Wohn- und Pflegeheimen sowie
2. bei einem Betreuungsverhältnis des Laien zu mehr als einer Person.

(2) Eine Anordnung gemäß Abs. 1 ist nur zulässig, sofern

1. eine nach den Regeln über die Einsichts- und Urteilsfähigkeit gültige Einwilligung durch die betreute Person selbst oder durch die gesetzliche Vertretung oder den Vorsorgebevollmächtigten vorliegt,
2. eine Anleitung und Unterweisung durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt ist,
3. ein Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unter ausdrücklichem Hinweis auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übernahme der Tätigkeit diese Tätigkeit schriftlich, in begründeten Fällen und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind, mündlich bei unverzüglicher, längstens innerhalb von 24 Stunden, erfolgender schriftlicher Dokumentation, anordnet.

(3) Der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat sich im erforderlichen Ausmaß zu vergewissern, dass die Person gemäß Abs. 1 über die erforderliche Fähigkeit verfügt. Dies ist ebenso wie die Anleitung und Unterweisung und die Anordnung gemäß § 5 zu dokumentieren.

(4) Die Anordnung ist nach Maßgabe pflegerischer und qualitätssichernder Notwendigkeiten befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, zu erteilen. Sie ist schriftlich zu widerrufen, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist; in begründeten Fällen und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind, kann der Widerruf mündlich erfolgen. In diesen Fällen ist dieser unverzüglich, längstens innerhalb von 24 Stunden, schriftlich zu dokumentieren.

(5) Die Person gemäß Abs. 1 ist verpflichtet, der anordnenden Person unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.

ISBN 978-3-200-02186-0