





**Pflege & deren Qualitätssicherung in der Behindertenhilfe**

**Ein Dialogpapier der Lebenshilfe Österreich**

**Juni 2021**

# Inhaltsverzeichnis

[Abstract 1](#_Toc83120063)

[Abkürzungsverzeichnis 1](#_Toc83120064)

[1. Einleitung 1](#_Toc83120065)

[1.2 Zielsetzung 1](#_Toc83120066)

[2. Zugang zum Thema Pflege in der Behindertenhilfe 1](#_Toc83120067)

[3. Rechtliche Rahmenbedingungen 1](#_Toc83120068)

[3.1 Unterstützung bei der Basisversorgung 1](#_Toc83120069)

[3.2 Begleitungs- und Pflegemaßnahmen, ärztliche Tätigkeiten 1](#_Toc83120070)

[3.3 Laientätigkeit 1](#_Toc83120071)

[3.4 Vorbehaltstätigkeit 1](#_Toc83120072)

[3.5 Delegation 1](#_Toc83120073)

[3.5.1 Delegation von Pflegemaßnahmen 1](#_Toc83120074)

[3.5.2 Delegation von ärztlichen Tätigkeiten 1](#_Toc83120075)

[4. Praktische Umsetzung der pflegerischen Versorgung 1](#_Toc83120076)

[4.1 Interdisziplinäre Zusammenarbeit 1](#_Toc83120077)

[4.2 Qualitätssicherung 1](#_Toc83120078)

[4.3 Grenzen und Barrieren 1](#_Toc83120079)

[4.3.1 Ausbildungsstruktur 1](#_Toc83120080)

[4.3.2 Limitierung der Gruppengröße lt. §3a GuKG 1](#_Toc83120081)

[5. Vision 1](#_Toc83120082)

[5.1 Individuelle Unterstützungsleistungen 1](#_Toc83120083)

[5.2 Jeder muss in jeder Wohnform alt werden dürfen 1](#_Toc83120084)

[Literaturverzeichnis 1](#_Toc83120085)

# Abstract

Dieses Papier beschreibt den Umgang mit dem Thema Pflege und medizinische Versorgung in der Behindertenhilfe sowie deren Qualitätssicherung als auch den Unterschied zu medizinischen Einrichtungen und Pflege- und Betreuungszentren.

Die rechtlichen Vorgaben werden angeführt und es wird dargestellt, wie diese mit der praktischen Umsetzung in Einklang zu bringen sind.

Ziel ist es, mit diesem Dialogpapier Entscheidungsträgern und diversen Stakeholdern Haltung und Werte zum Thema Pflege in der Behindertenhilfe, die Positionen der Lebenshilfe, Vereinbarkeit von Gesetz und Praxis sowie Grenzen und Barrieren aufzuzeigen.

# Abkürzungsverzeichnis

DGKP Diplomierte Gesundheits- Krankenpflegeperson

UBV Unterstützung bei der Basisversorgung

# 1. Einleitung

*Die UN-Konvention spricht sich für eine unabhängige Lebensführung Art.19, entscheiden zu dürfen, wo, wie und mit wem man wohnen möchte, und einer Gesundheitssorge Art. 25, das Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung zu erreichen, aus.*

Die Lebenshilfe Organisationen begleiten Menschen mit Behinderungen auf dem Weg zu einem möglichst selbstbestimmten und erfüllten Leben. Ziel der Angebote ist die volle, wirksame, gleichberechtigte und diskriminierungsfreie Teilhabe der begleiteten Personen am gesellschaftlichen Leben (siehe Teilhabegesetz).

Während medizinische und pflegerische Versorgung zentrale Kernprozesse in Spitälern und Pflege- und Betreuungseinrichtungen darstellen, stehen in der Behindertenhilfe die **Lebensbegleitung und Alltagsgestaltung** als Primärprozesse im Vordergrund.  Dieser Umstand ist auch zu berücksichtigen, wenn Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Unterstützungsleistungen in medizinischen und pflegerischen Belangen sind Sekundärprozesse, welche personenzentriert und nach Bedarf durch entsprechende Fachkräfte und medizinisches Personal abgedeckt werden. In diesen Aufgabenbereichen gelten die einschlägigen gesetzlichen Vorgaben (Gesundheits- und Krankenpflegesetz, Ärztegesetz, Sozialbetreuungsberufegesetz, Medizinproduktegesetz).

Eine adäquate, qualitätsgesicherte und ganzheitliche Begleitung und Betreuung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung kann auch für Menschen mit hohem und komplexem Unterstützungsbedarf nur dann gewährleistet sein, wenn eine personenzentrierte und praxisorientierte Ausgestaltung mit einem entsprechenden Qualitätsstandard gewährleistet ist.

Die Mitarbeiter\*innen orientieren sich an der Persönlichkeit des Menschen, an seiner Lebensgeschichte, seiner individuellen Lebenssituation und seinem Wohlbefinden. Denn alle noch so gut gemeinten Hilfsmaßnahmen gehen an einer qualitativ hochwertigen Begleitung vorbei, wenn sie nicht beim individuellen Bedarf jedes Einzelnen ansetzen. Im Mittelpunkt der Pflege steht neben der qualitätsgesicherten Durchführung der Maßnahmen auch der Anspruch, die Lebensqualität und das Wohlbefinden des betreuten Menschen zu sichern.

## **1.2 Zielsetzung**

Dieses Papier soll das Verständnis zum Thema pflegerische und medizinische Maßnahmen sowie deren Qualitätssicherung in der Behindertenhilfe als auch den Unterschied zu medizinischen Einrichtungen und Pflege- und Betreuungszentren darstellen.

Die rechtlichen Vorgaben sind mit der praktischen Umsetzung in Einklang zu bringen, wobei auch auf Grenzen und Barrieren gestoßen wird.

Ziel ist es, mit diesem Papier Entscheidungsträgern und diversen Stakeholdern Haltung zum Thema Pflege und Werte in der Behindertenhilfe, Vereinbarkeit von Gesetz und Praxis sowie Grenzen und Barrieren aufzuzeigen.

# 2. Zugang zum Thema Pflege in der Behindertenhilfe

Ein Mensch mit intellektueller Beeinträchtigung ist kein kranker Mensch. Ein Wohnhaus ist kein Krankenhaus oder eine Pflege- und Betreuungseinrichtung, daher sind die täglich zu verrichtenden medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten anders als in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung, deren Kernthemen in der Pflege und Therapie liegen, Begleitprozesse.

Die Person mit ihren Stärken, Interessen, Wünschen, Träumen und Bedarfen steht im Mittelpunkt und die Begleitung wird unter diesen Aspekten laufend an die Person angepasst und das Umfeld der Person im Sinne der Sozialraumorientierung mitgedacht. Hierbei liegt der Fokus auf einem ganzheitlichen Blick auf das Umfeld des Menschen, auf bestehende (familiäre) Netzwerke, Freundschaften, Nachbarschaft, Vereine oder der Bezirk oder das „Grätzl“. Manchmal geht es auch darum, Netzwerke überhaupt aufzubauen. Nur so können neue Blickwinkel und neue Chancen und Möglichkeiten für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung entstehen.



Dabei steht die Frage der individuellen Lebensqualität im Vordergrund. Im Behindertenbereich sind der Beziehungsaufbau und das Vertrauen von zentraler Bedeutung, dies gilt auch für das Gelingen einer pflegerischen als auch ärztlichen Tätigkeit.

Begleitung und Unterstützung umfasst, wenn notwendig, auch medizinische und pflegerische Maßnahmen. Diese Versorgungsleistungen sind prinzipiell Teil der Betreuung, wie alle anderen Maßnahmen der Begleitung und Unterstützung. In manchen Fällen ist medizinisches bzw. pflegerisches Fachwissen notwendig, um professionelle, qualitätsgesicherte Unterstützung leisten zu können. Diese auf Fachwissen basierenden Tätigkeiten fallen in den Bereich der Vorbehaltstätigkeiten der Gesundheits- und Krankenpflege. Das GuKG berücksichtigt mit dem §3a die Besonderheiten der Behindertenhilfe.

Es soll in allen Lebensbereichen im Sinne der Realisierung der Zielsetzung sozialer Inklusion jene Unterstützung bzw. Hilfestellung nach Art und Ausmaß zur Verfügung gestellt werden, welche Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung brauchen, um am ökonomischen, sozialen und politischen Leben nach Maßgabe des Einzelfalles teilzuhaben.

# 3. Rechtliche Rahmenbedingungen

Selbstbestimmung und Wahrung der Persönlichkeitsrechte jeder Person unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben sind eine besondere Herausforderung in der Begleitung. Unterstützende Tätigkeiten im Bereich der medizinisch/ärztlichen und pflegerischen Versorgung unterliegen dem Sozialbetreuungsberufegesetz, dem Ärztegesetz, dem Medizinproduktegesetz und dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz.

Novellen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes ermöglichen einerseits Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung mehr Chancen, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, andererseits mehr Rechtsicherheit für Träger der Behindertenhilfe. Insbesondere ist an dieser Stelle die gesetzliche Anpassung durch den §3a “Unterstützung bei der Basisversorgung” im GuKG zu nennen.

## 3.1 Unterstützung bei der Basisversorgung

Aufgrund der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe dürfen Personen, die nicht die Qualifikation in der Pflegeassistenz erworben haben, mit absolviertem Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ unterstützende Tätigkeiten im Bereich der Pflege und die Verabreichung von Arzneimitteln durchführen. Dieses Modul vermittelt die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten bei grundpflegerischen Tätigkeiten, Vorbehaltstätigkeiten dürfen nur in Unterstützung (Delegation) von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Ärztin/Arzt durchgeführt werden. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.53f.) Das UBV Modul ist keine eigenständige Ausbildung. Die Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe verfügen über eine entsprechende Qualifikation. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.53)

Laut gesetzlichen Richtlinien umfasst die Unterstützung bei der Basisversorgung folgende Themenfelder:

**Unterstützung bei der Körperpflege**

Assistenz beim Aufstehen aus dem Bett, Assistenz beim Waschen, Assistenz beim Duschen, Assistenz beim Baden in der Badewanne, Assistenz bei der Zahlpflege, Assistenz bei der Haarpflege, Assistenz beim Rasieren, Erkennen von Veränderungen des Allgemeinzustandes oder der Haut und sofortige Meldung an die zuständige Ärztin/den zuständigen Arzt oder DGKP

**Unterstützung beim An- und Auskleiden**

Auswahl der Kleidung, Bereitlegen der Kleidung, Assistenz beim An- und Ausziehen von Kleidungsstücken, Strümpfen, Strumpfhosen, Socken, etc., Stützstrümpfen

**Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme**

Zubereitung und Vorbereiten von Mahlzeiten wie Wärmen von Tiefkühlkost (Portionieren und evtl. Zerkleinern der Speisen, Herrichten von Zwischenmahlzeiten, etc.) Beachtung von Diätvorschriften, Assistenz beim Essen, Assistenz beim Trinken, Achten auf ausreichende Flüssigkeitsaufnahme und sofortige Meldung an die zuständige Ärztin/Arzt oder an die DGKP

**Unterstützung im Zusammenhang mit Ausscheidungen**

Assistenz beim Toilettengang, Assistenz bei der Intimpflege nach dem Toilettengang, Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln wie Wechseln von Schutzhosen, Assistenz bei der Verwendung von Einlagen, Erkennen einer Veränderung von Ausscheidungen und sofortige Meldung an die zuständige Ärztin/Arzt oder an die DGKP

**Unterstützung und Förderung der Bewegungsfähigkeit**

Assistenz beim Aufstehen oder Niederlegen, Assistenz beim Niedersetzen, Assistenz beim Gehen

**Unterstützung beim Lagern**

Anwendung von Hilfsmitteln zur Dekubitusprophylaxe bei Menschen im Rollstuhl, Anwendung von Hilfsmitteln bei Menschen mit rheumatischen Veränderungen zur Erleichterung täglicher Verrichtungen

**Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln**

Assistenz bei der Einnahme von oral zu verabreichenden Arzneimitteln, dazu zählt auch das Erinnern an die Einnahme von Arzneimitteln oder das Herausnehmen von Arzneimitteln aus dem Wochendispenser, Assistenz bei der Applikation von ärztlich verordneten Salben, Cremen, Lotionen etc. oder von Pflegeprodukten, die von DGKPs angeordnet wurden.

(Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.54f.)

## 3.2 Begleitungs- und Pflegemaßnahmen, ärztliche Tätigkeiten

Im Bereich der medizinisch/pflegerischen Versorgung gibt es klare gesetzliche Vorgaben, die definieren, unter welchen Rahmenbedingungen die Tätigkeiten durchgeführt werden dürfen.

Folgende Grafik soll die rechtliche Abgrenzung der Bereiche Begleitung, Pflege und ärztliche Tätigkeiten darstellen.

Tab. 1: Abgrenzung Begleitungs-, Pflegemaßnahmen und ärztliche Tätigkeiten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Begleitungs-maßnahmen** | **Pflegemaßnahmen** | **Ärztliche Tätigkeiten** |
|  | Laientätigkeit | Vorbehaltstätigkeit der Gesundheits- und Krankenpflege |  |
| **Erklärung** | Betreuung und Hilfestellung im psychosozialen und hauswirt-schaftlichen Bereich für betreuungs-bedürftige Personen | Kein medizinisch / pflegerisches Fachwissen für die Durchführung der Pflege-maßnahmen notwendig | Medizinisch / pflegerisches Fachwissen notwendig, bzw. Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung auf Grund dieses Fachwissens | Ärztliche Tätigkeiten und Verabreichung von Arzneimitteln |
| **Gesetzlicher Rahmen** | Sozialbetreuungs-berufegesetz | Lt. GuKG keine Anordnung, Anleitung bzw. Aufsicht notwendig  | GuKGDelegation durch DGKP an PFA, PA§3a GuKGDelegation durch DGKP an MA mit absolviertem UBV Ausbildungsmodul | §50a ÄrzteGDelegation durch Ärzt/in an Laien im Einzelfallevtl. Subdelegation durch DGKP an Laien |

(Vgl. Weiss&Lust, 2017)

Aufgrund der Fokussierung dieses Papiers auf pflegerische und medizinische Tätigkeiten wird auf Begleitungsmaßnahmen im Rahmen der rechtlichen Rahmenbedingungen nicht näher eingegangen.

## 3.3 Laientätigkeit

Im Bereich der Pflege unterscheidet das Gesetz zwischen Laientätigkeiten und Vorbehaltstätigkeiten der Gesundheits- und Krankenpflege. Soweit kein medizinisch / pflegerisches Fachwissen für die Durchführung dieser Tätigkeiten erforderlich ist, dürfen diese auch von Laien durchgeführt werden. Die Grenze der Laientätigkeit liegt dort, wo medizinisch / pflegerisches Fachwissen Voraussetzung für die fachgerechte Durchführung der Tätigkeit ist bzw. auf Grund dieses Fachwissens Selbst- und Fremdgefährdung vermieden werden kann. Die Umstände des Einzelfalls können bewirken, dass die gleiche Tätigkeit als Laientätigkeit oder als Vorbehaltstätigkeit zu qualifizieren ist. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.41) Für die Beurteilung, ob es sich um Laientätigkeiten oder Vorbehaltstätigkeiten handelt, kann in manchen Fällen die Expertise einer/eines Ärztin/Arztes bzw. einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) erforderlich sein. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.59)

Eine Aufzählung, welche Tätigkeit der Laientätigkeit oder der Vorbehaltstätigkeit zugerechnet wird, gibt es nicht, da für die Differenzierung nicht nur die Art der Tätigkeit, sondern auch die Situation der zu pflegenden Person und die Rahmenbedingungen entscheidend sind.

Handelt es sich um Laientätigkeiten so können diese auch ohne entsprechende Anordnung, Anleitung und Aufsicht durchgeführt werden. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.47)

## 3.4 Vorbehaltstätigkeit

Tätigkeiten im Rahmen der Vorbehaltstätigkeiten werden von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe durchgeführt bzw. können unter gewissen Voraussetzungen in Einrichtungen der Behindertenbetreuung im Rahmen des §3a GuKG als unterstützende Tätigkeit bei der Basisversorgung von DGKP an Berufsangehörige von Behinderteneinrichtungen delegiert werden. (Vgl. Weiss & Lust, 2017, S.57)

Im §3a GuKG wird zwischen Mitarbeiter\*innen mit **Sozialbetreuungsberuf** und jenen ohne diese Ausbildung unterschieden.

Gemäß Vereinbarung gelten folgende Berufsgruppen als Angehörige der Sozialbetreuungsberufe:

Diplom-bzw. Fach-Sozialbetreuerinnen und Diplom- bzw. Fach-Sozialbetreuer:

mit dem Schwerpunkt Altenarbeit \*

mit dem Schwerpunkt Familienarbeit \*

mit dem Schwerpunkt Behindertenarbeit (BA) \*

mit dem Schwerpunkt Behindertenbegleitung (BB) sowie

Heimhelferinnen und Heimhelfer soweit in den landesrechtlichen Vorschriften vorgesehen

\* verfügen über die Qualifikation im Bereich der Pflegeassistenz

(Vgl. Rechtsinformationssystem des Bundes RIS (2019) Gesamte Rechtsvorschrift für Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe, Fassung vom 23.07.2019. Abgerufen am 23.7.2019, von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000213>)

Vorbehaltstätigkeiten dürfen nur von Angehörigen der Sozialbetreuungsberufe in Unterstützung (nach Übertragung / Delegation) von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Ärztin/Arzt durchgeführt werden (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.53f.), es bestehen jedoch keine strukturellen Voraussetzungen.

Personen anderer Berufsgruppen, die in Einrichtungen der Behindertenbetreuung arbeiten, und das Ausbildungsmodul Unterstützung bei der Basisversorgung absolviert haben, sind nur unter bestimmten Voraussetzungen lt. §3a GuKG zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten berechtigt (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.52).

Diese Voraussetzungen sind:

* Bestehendes Dienstverhältnis bei einem Träger von Einrichtungen der Behindertenbetreuung
* Arbeit in multiprofessionellen Teams
* ganzheitliche Begleitung und Betreuung behinderter Menschen
* absolviertes UBV Modul
* Betreuung von höchstens 12 Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung
* nicht im Rahmen der Personenbetreuung bzw. persönlichen Assistenz
* schriftliche Anordnung einer DGKP oder Ärztin/Arzt
* regelmäßige Dokumentation der Durchführung, diese muss für DGKP oder Arzt zugänglich sein
* alle Informationen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderungen des Zustandsbildes müssen unverzüglich an die anordnende Person gemeldet werden

(Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.52)

**Begriffsdefinition Unterstützung / Assistenz**

Laut Information des BMGF vom 21.12.2016 handelt es sich bei den Tätigkeiten der Basisversorgung um die Unterstützung des betreuten Menschen bei den Aktivitäten seines täglichen Lebens. Was die Begriffe „Unterstützung“ und „Assistenz“ betrifft, so werden diese in der Anlage 2 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a als Synonyme verwendet. Klargestellt wird, dass die Unterstützung / Assistenz in manchen Fällen, insbesondere bei der Betreuung mehrfach bzw. kognitiv behinderter Menschen, auch in der vollständigen Übernahme der Tätigkeit bestehen kann, dies sowohl in Fällen, in denen diese Tätigkeiten als Laientätigkeiten einzustufen sind, als auch in jenen Fällen, in denen sie in den Anwendungsbereich des §3a GuKG fallen. Eine Differenzierung dieser Begriffe im Zusammenhang mit der Unterstützung bei der Basisversorgung würde zu nicht zielführenden bzw. unbilligen Ergebnissen führen und entspräche nicht dem Ziel der qualitätsgesicherten Versorgung und Betreuung im Behindertenbereich. (Vgl. Weiss & Lust, 2017, S.59, Vgl. Gratzer & Russinger, 2019, S.188)

## 3.5 Delegation

Die Delegation umfasst eine Einschätzung der Maßnahmen und der Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der durchführenden Personen, eine schriftliche Anordnung sowie die Anleitung, Unterweisung und Aufsicht.

Zur Frage des **Aufsichtsbegriffs** ist festzuhalten, dass diese nicht immer eine persönliche und unmittelbare Aufsicht bedeutet, sondern unterschiedliche Ausgestaltungen von der Draufsicht bis zu nachträglichen Kontrollen haben kann. Die gebotene Intensität der Aufsicht ist einzelfallbezogen und individuell zu beurteilen und hängt unter anderem von der Komplexität der jeweiligen Tätigkeit sowie den individuellen Fähigkeiten und der Berufserfahrung des/der Berufsangehörigen ab. Gegebenenfalls haben auch eine entsprechende Anleitung sowie begleitende Maßnahmen im Rahmen der Aufsicht zu erfolgen. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.354)

Die Delegation fällt in allen Fällen hinsichtlich der Anordnung in den Verantwortungsbereich des Delegierenden. (**Delegations- oder Anordnungsverantwortung**)

Im Rahmen der **Anordnungsverantwortung** trägt die delegierende Person die Verantwortung für:

* Auswahl der delegierten Tätigkeit
* Auswahl jener Person, welche die Tätigkeit durchführt
* Klare, spezifische schriftliche Anordnung, Beschreibung der Maßnahme, Zeitrahmen, Ende der Maßnahmensetzung und Zeitpunkt der Kontrolle
* Gewährleistung, dass Mitarbeiter\*innen über eine ausreichende Ausbildung, Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen

Die Verantwortung der sachgemäßen Durchführung der delegierten Tätigkeit liegt bei der ausführenden Person (**Durchführungsverantwortung**). (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.42)

Die **Durchführungsverantwortung** der delegierten Tätigkeit liegt bei der ausführenden Person:

* Korrekte Durchführung der Tätigkeit nach Anordnung
* Regelmäßige Dokumentation der Durchführung
* Bei Veränderung des Zustandes der Klientin/des Klienten muss eine sofortige Meldung an DGKP oder Ärztin/Arzt ergehen
* Meldung an die DGKP oder Ärztin/Arzt bei Unsicherheiten bezüglich der korrekten Durchführung bzw. fehlenden Kenntnissen, Fähigkeiten oder Fertigkeiten.

**Einlassungs- bzw. Übernahmsfahrlässigkeit**: Übernimmt eine Person die Durchführung einer ärztlichen oder pflegerischen Tätigkeit, obwohl er/sie weiß, dass er/sie die Tätigkeit nicht entsprechend im Einzelfall gebotenen Sorgfalt durchführen kann, so muss er/sie auch dieses Verhalten verantworten. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S. 43)

### 3.5.1 Delegation von Pflegemaßnahmen

Die Durchführung von Pflegemaßnahmen im Vorbehaltsbereich kann lt. §14 und §3a GuKG an

* Angehörige der Pflegeassistenzberufe
* Angehörige der Sozialbetreuungsberufe, die zur Ausübung der Pflegeassistenz berechtigt sind
* Angehörige der Sozialbetreuungsberufe, die das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ absolviert haben,
* und weitere unter bereits genannten Voraussetzungen im Behindertenbereich tätige Personen, die das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ absolviert haben, jedoch keine Ausbildung im Bereich der Sozialbetreuungsberufe vorweisen können, (§3a GuKG)

nur nach Anordnung, bedarfsweiser Unterweisung und unter Aufsicht bzw. begleitender Kontrolle von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege delegiert werden. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S. 108, 116, 354)

Grundlage für die Durchführung pflegerischer Maßnahmen muss ein vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erstellter schriftlicher Pflegeplan sein, im Rahmen dessen sind die durchzuführenden pflegerischen Maßnahmen entsprechend genau zu formulieren. Jede/r Mitarbeiter\*in muss präzise und unmissverständlich nachvollziehen können, wer wann welche Tätigkeit wie und gegebenenfalls mit welchen Materialien durchführen soll. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S. 366)

Die Pflegemaßnahmen, die in der Pflegeplanung festgehalten sind, sind für alle Pflege- und Betreuungspersonen verbindlich. Dadurch wird die Kontinuität der Pflege gewährleistet und gilt, bis die veränderte Situation eine neue Beurteilung und Planung notwendig macht. In Abhängigkeit vom Komplexitätsgrad der Pflegeintervention und der Situation werden Maßnahmen von der DGKP selbst durchgeführt oder entsprechend rechtlicher fachlicher Grundlagen delegiert. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.112)

### 3.5.2 Delegation von ärztlichen Tätigkeiten

Nach §49 ÄrzteG darf eine Ärztin/ein Arzt ärztliche Tätigkeiten an DGKPs, Angehörige der PFA und PA im Rahmen ihrer Kompetenz delegieren.

Außerdem kann der Arzt/die Ärztin laut §50a Ärzte Gesetz im Einzelfall einzelne Tätigkeiten an Laien, die wie folgt definiert sind:

* Angehörige der/des Patientin/Patienten/Klientin/Klienten
* Personen, in deren Obhut die/der Patientin/Patient/Klientin/Klient steht oder
* Personen, die zur/zum Patientin/Patienten/Klientin/Klienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen,

übertragen. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S. 43)

Delegierte ärztliche Tätigkeiten dürfen nicht berufsmäßig ausgeübt werden. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S. 43)

Die Formulierung im **Einzelfall** bedeutet, dass die Delegation der angeführten therapeutischen Verrichtungen nicht generell erfolgen darf, sondern auf Klientin bzw. Klienten und die konkrete Behandlungssituation spezifiziert werden muss. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.363)

Nach §49 Abs. 3 Ärztegesetz darf ein/eine Arzt/Ärztin ärztliche Tätigkeiten im Rahmen ihrer Kompetenzbereiche an Angehörige des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegefachassistenz und der Pflegeassistenz übertragen. Die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten an Laien ist nur im Rahmen des §50a Ärztegesetz zulässig. Es besteht die Möglichkeit der Weiterdelegation (Subdelegation) durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheit- und Krankenpflege an Laien. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.42)

Auf „UBV-Schulung“ stellt §50a Ärztegesetz 1998 nicht ab, sondern dieser spricht ausschließlich von Laien. (Vgl. BMASGK, Kierein, M, 2019, Frage zu §50a ÄrzteG, Geschäftszahl: BMASGK-92100/0052-IX/A/3/2019)

Auch die **Verabreichung von Arzneimitteln** wird den ärztlichen Tätigkeiten zugeschrieben.

Zu den gemäß §50a Abs. 1 bis 3 übertragenen Tätigkeiten zählt somit auch die Verabreichung von Arzneimitteln, sofern die Umschreibung des [ ] Bedarfes der Medikation oder sonstigen ärztlichen Maßnahmen in der ärztlichen Anordnung klar und eindeutig beschreiben ist. (Vgl. Weiss & Lust, 2017, S.60)

Die Tätigkeit des „Herrichtens“ von Arzneimitteln einschließlich des „Einschachtelns“ im Sinne von Dispensieren ist grundsätzlich vom Begriff „Verabreichung von Arzneimitteln“ umfasst. (Vgl. Weiss & Lust, 2017, S.356)

Tab.2: Gegenüberstellung Delegation von pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten



Die Umsetzung der gesetzlichen Rahmenbedingungen erfolgt nach strukturellen und praxisgerechten Voraussetzungen in den Lebenshilfe Organisationen individuell und differenziert.

# 4. Praktische Umsetzung der pflegerischen Versorgung

## 4.1 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Grundsätzlich arbeiten Personen, die Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung begleiten, in multiprofessionellen Teams. Sie kennen die Menschen, die sie betreuen, mit ihren persönlichen Wünschen, Bedürfnissen, Stärken und Schwächen, es besteht ein enges Vertrauensverhältnis. Sie begleiten und unterstützen in allen Belangen des entsprechenden Angebots und bringen jeweils ihre in Aus- und Fortbildungen erworbenen professionellen Kompetenzen ein und sind nicht spezifisch oder ausschließlich in ihren Grundberufen pädagogisch, psychologisch, sozialarbeiterisch, pflegerisch, … tätig. Betreuung orientiert sich am Willen und Bedarf der Person und nicht an einer Profession.

Was die im Rahmen der Begleitung und Betreuung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung anfallenden pflegerischen Tätigkeiten betrifft, ist zunächst zu unterscheiden, ob es sich dabei um eine Laientätigkeit handelt oder ob diese in den Bereich der Vorbehaltstätigkeiten der Gesundheits- und Krankenpflege fallen. Grundsätzlich gilt: Tätigkeiten, die kein medizinisches bzw. pflegerisches Fachwissen erfordern, dürfen von „jedem“ - also auch von einem Laien - durchgeführt werden. In Bezug auf Pflege handelt es sich auch dann um eine Laientätigkeit, wenn z.B. agogische Aspekte bei deren Durchführung zu berücksichtigen sind. Laientätigkeiten erfordern keine medizinischen bzw. pflegerischen Fachkenntnisse. Vorbehaltstätigkeiten der Gesundheits- und Krankenpflege können nur von Personen durchgeführt werden, die über eine bestimmte fachliche Qualifikation verfügen. Für die Beurteilung, ob es sich um eine Laientätigkeit oder eine Vorbehaltstätigkeit handelt, ist die Einschätzung einer DGKP oder eines Arztes notwendig. Eine enge Zusammenarbeit zwischen allen Berufsgruppen gilt als Voraussetzung.

DGKPs werden regelmäßig und strukturiert und nach Einschätzung der Situation hinzugezogen und leiten bei Bedarf den Pflegeprozess ein. Zur Gefährdungseinschätzung von betreuten Personen erstellt die DGKP ein individuelles Pflegeassessment mit einer Einschätzung der Risiken (bspw. Aspiration, Dekubitus, Ernährung, Flüssigkeitsversorgung, Intertrigo, Obstipation, Pneumonie, Sturz, ...). Der Pflegeprozess ist ein systematischer und zielgerichteter Arbeitsablauf, bei dem Maßnahmen geplant, organisiert, durchgeführt und evaluiert werden. Dieser beinhaltet auch die Delegation zur Durchführung von Tätigkeiten durch DGKPs, wobei Mitarbeiter\*innen von DGKPs unterwiesen werden. Diese Tätigkeiten werden in der Regel von Mitarbeiter\*innen (Mitarbeiter\*in mit UBV, Pflegeassistenten) durchgeführt. Es braucht keine dauernde Anwesenheit von DGKPs in den Einrichtungen. Mit der Delegation sind die personenbezogene Anordnung und Anleitung für eine konkrete Tätigkeit verbunden. Bei Nichteignung kann ein/e Mitarbeiter\*in abgelehnt werden. Die DGKP legt den Termin für eine Pflegeevaluierung fest. Bei Bedarf (nach entsprechenden Beobachtungen) werden DGKP von Mitarbeiter\*innen angefordert und einbezogen. Durch die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben insbesondere der Delegations- und Durchführungsverantwortung kann sowohl die Qualität gesichert werden als auch eine ganzheitliche Betreuung durch vertraute Personen gewährleistet werden. Kann eine Tätigkeit aufgrund der Komplexität der Maßnahme oder des fehlenden Fachwissens der durchführenden Personen nicht delegiert werden, kann bspw. ein extramuraler Dienst beauftragt werden bzw. müssen Alternativlösungen erarbeitet werden (bspw. Betreuung in einem Hospiz).

## 4.2 Qualitätssicherung

Sind Pflegemaßnahmen, die medizinisch / pflegerisches Fachwissen erfordern, durchzuführen, wird der Pflegeprozess von einer DGKP eingeleitet und durchgeführt.

Ärztliche Tätigkeiten werden vom behandelnden Arzt /Ärztin delegiert bzw. von der DGKP subdelegiert.

Werden ärztliche Tätigkeiten an Mitarbeiter\*innen delegiert, müssen diese ausdrücklich auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übernahme der Tätigkeit hingewiesen werden. (Vgl. Weiss&Lust, 2017, S.43)

Die delegierende Person (Arzt/Ärztin bzw. DGKP) hat sich bei der Delegation von Maßnahmen zu vergewissern, dass die ausführenden Personen über die erforderlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen.

Außerdem stellt die bedarfsgerechte Einschätzung der Situation, schriftliche Anordnung der Maßnahmen, Anleitung, Unterweisung und Aufsicht der durchführenden Personen sowie die enge Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und regelmäßige Anwesenheit der DGKP als auch regelmäßige Evaluierungen der Maßnahmenplanung und deren Durchführung eine hohe Qualität sicher. Durch die verpflichtende Unterweisung von Mitarbeiter\*innen aufgrund der Delegationsverantwortung der delegierenden Personen kann eine auf den Einzelfall entsprechende maßgeschneiderte Kompetenzvermittlung erfolgen und sichert auf diese Weise ebenfalls eine hohe Qualität der Maßnahmenerbringung.

## 4.3 Grenzen und Barrieren

### 4.3.1 Ausbildungsstruktur

Laut Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe gelten folgende Berufsgruppen als Angehörige der **Sozialbetreuungsberufe**:

* Diplom-Sozialbetreuerinnen und Diplom-Sozialbetreuer:

mit dem Schwerpunkt Altenarbeit \*

mit dem Schwerpunkt Familienarbeit \*

mit dem Schwerpunkt Behindertenarbeit (BA) \*

mit dem Schwerpunkt Behindertenbegleitung (BB)

* Fach-Sozialbetreuerinnen und Fach-Sozialbetreuer:

mit dem Schwerpunkt Altenarbeit \*

mit dem Schwerpunkt Behindertenarbeit (BA)\*

mit dem Schwerpunkt Behindertenbegleitung (BB) sowie

* Heimhelferinnen und Heimhelfer soweit in den landesrechtlichen Vorschriften vorgesehen

\* verfügen über die Qualifikation im Bereich der Pflegeassistenz

Die Ausbildung zur/ zum Diplom-Sozialbetreuer\*in bzw. Fach-Sozialbetreuer\*in mit dem Schwerpunkt Behindertenarbeit beinhaltet die Berufsausbildung zur Pflegeassistenz.

Diese Ausbildungsform wird oftmals nicht als berufsbegleitende Form angeboten. Quereinsteiger\*innen, die an einer weiteren Qualifikation interessiert sind, können häufig die zeitintensive Ausbildung nicht absolvieren, da sie in der Zeit der Ausbildung massive finanzielle Nachteile haben (Ausbildungszeit und Praktika werden finanziell nicht honoriert, es gibt lediglich je nach Bundesland verschiedene Fördermodelle). Außerdem wird diese Form kaum berufsbegleitend angeboten.

Gerade die kombinierte Ausbildung der Sozialbetreuung und Pflegeassistenz wäre eine optimale Voraussetzung für die Qualifikation von Mitarbeiter\*innen und würde die Qualitätssicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung erhöhen.

Außerdem würde diese Ausbildung an Attraktivität zunehmen und es könnte dem Personalnotstand entgegengewirkt werden.

### 4.3.2 Limitierung der Gruppengröße lt. §3a GuKG

Beziehungsaufbau und Vertrauen sind zentrale Aspekte bei der Durchführung von pflegerischen als auch ärztlichen Tätigkeiten. Im Behindertenbereich ist die Arbeit in multiprofessionellen Teams essenziell, um personenzentriertes, dem Einzelfall angepasstes Arbeiten zu ermöglichen.

Nach [§ 3a Abs 3 GuKG](https://360.lexisnexis.at/d/L-10011026-P3A?origin=lk) sind Personen mit Absolvierung des Ausbildungsmoduls “Unterstützung bei der Basisversorgung” zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung an den von ihnen betreuten Personen berechtigt. Hier findet sich aktuell eine Limitierung auf eine Gruppengröße von insgesamt 12 Personen, um eine fachgerechte Betreuung zu gewährleisten und ein mögliches Fehlerrisiko zu minimieren.

Eine qualitätsvolle Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung findet unter anderem durch die bestehende Delegationsverantwortung durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie vorhandene Vertrauensbeziehung des in den Behinderteneinrichtungen tätigen Personals eher eine Absicherung.

Insofern sollte die Limitierung im Sinne der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gestrichen werden. Delegationsstrukturen sollten sich allein am Wohl und den Bedürfnissen der betreuten Personen ausrichten und von strukturellen Zwängen Abstand nehmen.

# 5. Vision

## 5.1 Individuelle Unterstützungsleistungen

Durch Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen kann eine professionelle interdisziplinäre Betreuung gewährleistet werden. Mitarbeiter\*innen lernen voneinander, indem die Kompetenzvermittlung an den Unterstützungsbedarf der betreuten Person maßgeschneidert angepasst wird. Interdisziplinäre Teams stellen durch breites Fachwissen die Qualität sicher.

Mitarbeiter\*innen, die den Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gut kennen, können individuell auf den Unterstützungsbedarf eingehen sowie Auffälligkeiten besser erkennen als externe Professionisten. Daher ist eine fachgerechte Durchführung von Pflegemaßnahmen nicht unbedingt an die Profession gebunden. Personen, die den betreuten Menschen gut kennen und von Professionisten wie DGKPs individuell geschult und unterwiesen wurden, können Unterstützungsleistungen im pflegerischen Sinne oftmals besser ausführen als DGKPs, die den Menschen mit Beeinträchtigung kaum kennen.

## 5.2 Jeder muss in jeder Wohnform alt werden dürfen

Auch wenn man älter wird, möchte man zuhause und in vertrauter Umgebung bleiben. Das ist ein weit verbreiteter Wunsch vieler Menschen. So auch für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Es muss die Möglichkeit geschaffen werden, sowohl finanziell, aber auch inhaltlich in seiner Wohnform alt zu werden. Die Zusammenarbeit mit der regionalen Hauskrankenpflege und Pflegedienstleistungen hat das Ziel, die Pflege von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung durch direkte Unterstützung der Person und/ oder durch eine fachliche Draufsicht zu unterstützen. Vor allem soll den Betroffenen damit der Verbleib im gewünschten Wohnumfeld gesichert werden.

# Literaturverzeichnis

Gratzer, Alexander & Russinger, Daniela (2019): Pflege im Behindertenbereich in Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht, S.188-191. Wien: MANZ

Kierein, Michael, (2019) Frage zu §50a ÄrzteG

Rechtsinformationssystem des Bundes RIS (2019): Gesamte Rechtsvorschrift für Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe, Fassung vom 23.07.2019. Abgerufen am 23.7.2019, von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000213>

Weiss, Susanne & Lust, Alexandra (2017): GuKG Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (8.Auflage). Wien: MANZ

# Unsere Vision

Die Vision der Lebenshilfe Österreich ist eine inklusive Gesellschaft, in der alle Menschen in ihrer Vielfalt und Unterschiedlichkeit anerkannt und wertgeschätzt zusammenleben.

# Unser Auftrag

# Wir ermöglichen Menschen mit intellektuellen Behinderungen unabhängig von ihrem Unterstützungsbedarf in Österreich ein selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe.

# Wir setzen uns dafür ein, dass jeder Mensch selbst entscheiden kann, wo, wie und mit wem er oder sie leben möchte.

**Lebenshilfe Österreich**Favoritenstraße 111 / 10, 1100 Wien
Tel: +43 1 81 22 642 - 0
Fax: +43 1 81 22 642 - 85
ZVR-Zahl: 599047772
office@lebenshilfe.at

**www.lebenshilfe.at**[**www.facebook.com/lebenshilfe.inklusion**](http://www.facebool.com/lebenshilfe.inklusion)