

# Leitfaden zur Zusammenarbeit von SozialbetreuerInnen und KrankenpflegerInnen

---

**August 2010**

---

Redaktion: Marianne Siller und Marta von Wohlgemuth  
Mitarbeit: Ute Gebert, Gundula Gröber, Floriano Longhi, Kurt  
Niedermayr, Evi Schenk, Günther Staffler, Ursula Thaler,  
Karl Tragust, Edith Unterfrauner, Brigitte Waldner



# Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>1 Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereiche der SozialbetreuerIn und KrankenpflegerIn</b>	<b>4</b>
1.1 Verantwortungsbereich der SozialbetreuerIn	4
1.2 Verantwortungsbereich der KrankenpflegerIn	4
<b>2 Pflegeprozess</b>	<b>5</b>
<b>3 Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung und Umsetzung des Pflegeprozesses</b>	<b>6</b>
<b>4 Aufgabenbereich der SozialbetreuerInnen in der Gesundheitsversorgung und Umsetzung des Pflegeprozesses</b>	<b>6</b>
<b>5 Empfehlungen zur Zusammenarbeit und Aufgabenübertragung</b>	<b>11</b>
5.1 Medikamentengabe	11
5.2 Sondenernährung	12
5.3 Beaufsichtigung der Infusionstherapie	13
5.4 Absaugen	13
<b>Bibliographie</b>	<b>13</b>
<b>Anlagen</b>	<b>13</b>
Ministerialdekret Nr. 739/94	14
Dekret des Landeshauptmannes Nr. 42/2009	

## Einleitung

Ziel des vorliegenden Leitfadens ist es im Rahmen der Verabschiedung des DLH Nr. 42/09 eine Basis für die gemeinsame Zusammenarbeit von KrankenpflegerInnen und SozialbetreuerInnen zu schaffen.

Der Leitfaden definiert die Rahmenbedingungen und bietet Anregungen zur gemeinsamen Reflexion und Diskussion. Die konkrete Umsetzung der Empfehlungen vor Ort und die damit verbundene Kultur der Zusammenarbeit ist Auftrag der verschiedenen Organisationen. Der vorliegende Leitfaden ist nicht mit dem Anspruch verknüpft, erschöpfende Ausführungen oder Antworten auf Detailfragen in der Zusammenarbeit zu liefern.

Die nachfolgenden Ausführungen bauen aufeinander auf. Ausgehend von den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen zu den Berufsbildern wird deren Verantwortungsbereich aufgearbeitet. Die einzelnen Kapitel stehen in einem engen Zusammenhang. Die im Artikel 4 des DLH Nr. 42/09 angeführten Aufgaben dürfen keinesfalls isoliert betrachtet werden. Sie sind im Kontext zu verstehen und auszulegen.

Im Verstehen, Auslegen und Umsetzen der Kompetenzen spielt Verantwortung eine wichtige Rolle. Mit diesem Begriff sind unterschiedliche Vorstellungen verbunden. Nachstehend einige Ausführungen zum Begriff Verantwortung, so wie er im vorliegenden Dokument verstanden wird.

Verantwortung bedeutet, für die Folgen des eigenen und fremden Handelns bzw. von Untätigkeit einstehen zu können. Sie gilt für eine absehbare Zeit und drückt sich darin aus, bereit und fähig zu sein, Antworten auf mögliche Fragen und Folgen seines Handelns zu geben. Das bedeutet konkret, das jeweilige Handeln und die daraus resultierenden Fragen und Konsequenzen ein- und abschätzen und entsprechend reagieren zu können. Die Grundvoraussetzung für die Übernahme von Verantwortung ist somit die Fähigkeit zur bewussten und begründeten Entscheidung. Die Verantwortung zieht Verantwortlichkeit nach sich, d.h. dafür Sorge zu tragen, dass die Entwicklung des eigenen Verantwortungsbereiches im vorgesehenen Rahmen verläuft.

Im beruflichen Kontext ist die Verantwortung der einzelnen Berufsgruppen gesetzlich geregelt. In der Regel wird zwischen Planungs- und Durchführungsverantwortung unterschieden. In der Krankenpflege liegt die Planungsverantwortung bei der KrankenpflegerIn und die Durchführungsverantwortung bei KrankenpflegerIn und SozialbetreuerIn.

# 1. Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereiche der SozialbetreuerIn und KrankenpflegerIn

Der Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereich der SozialbetreuerInnen und KrankenpflegerInnen ist gesetzlich geregelt. Im Hinblick auf eine gelungene Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen im Bereich der Krankenpflege bzw. Gesundheitsversorgung gilt es diese Regelungen einzusehen und unter Berücksichtigung der Inhalte auszulegen.

## 1.1. Verantwortungsbereich der SozialbetreuerIn

Die Zuständigkeiten der SozialbetreuerIn sind mit dem Dekret des Landeshauptmanns Nr. 42/09 neu geregelt worden. Dieses Dekret liegt dem vorliegenden Leitfaden im Anhang Nr. 1 bei.

Im Wesentlichen geht das Dekret des Landeshauptmanns Nr. 42/09 auf folgende Aspekte ein:

- a) Aufgaben der SozialbetreuerIn im Bereich der Sozialarbeit
- b) Aufgaben der SozialbetreuerIn im Bereich der Gesundheitsversorgung
- c) Ausbildung bzw. ergänzende Nachschulungen der SozialbetreuerInnen

Zu a)

Auf die Aufgaben der SozialbetreuerIn im Bereich der Sozialarbeit (Art. 3, DLH 42/09) wird hier nur insofern eingegangen, als dass unterstrichen wird, dass es hierbei um den eigentlichen Kernbereich dieses Berufsbildes geht. Die SozialbetreuerIn arbeitet in diesem Bereich eigenverantwortlich und auf den Inhalten und Methoden der Sozialarbeit aufbauend.

Zu b)

Dies ist jener Bereich (Art. 4 DLH Nr. 42/09), der die eigentliche Neuregelung der Aufgaben und Ausbildung der SozialbetreuerInnen erforderlich gemacht hat. Die Neuregelung erfolgte, um sich den gesamtstaatlichen Regelungen anzupassen. Bei diesen Regelungen handelt es sich im Wesentlichen um die Abkommen der Staat-Regionen- Konferenz vom 22. Februar 2001 und vom 16. Jänner 2003. Sie umfassen die Bestimmungen zur Ausbildung und Zuständigkeiten der PflegehelferInnen bzw. PflegehelferInnen mit Zusatzausbildung in der Gesundheitsversorgung. Infolge der Neuregelung erhält die Sozialbetreuerin im Rahmen ihrer Ausbildung neben dem Diplom als SozialbetreuerIn auch den national gültigen Befähigungsnachweis als PflegehelferIn mit Zusatzausbildung in Gesundheitsversorgung. Die SozialbetreuerIn verfügt somit im Gesundheitsbereich über die Kompetenzen der PflegehelferIn mit Zusatzausbildung in Gesundheitsversorgung.

Zu c)

Aufgrund der Neuregelung der Aufgaben der SozialbetreuerIn wird auch die Ausbildung neu geregelt (Art.5, 6 u. 7 DLH Nr.42/09), damit sicher gestellt ist, dass die entsprechenden Kompetenzen erlangt werden können. Zur Optimierung der theoretischen und praktischen Ausbildung werden Vereinbarungen zwischen Abteilung Familie und Sozialwesen, Landesfachschulen für Sozialberufe, Sozialdiensten und Südtiroler Sanitätsbetrieb geschlossen.

## 1.2. Verantwortungsbereich der KrankenpflegerIn

Der Verantwortungsbereich der KrankenpflegerIn ergibt sich aus folgenden Grundlagen:

- Ausbildungscurricula der Grund- und Aufbaustudiengänge in Krankenpflege
- Berufsprofil laut Ministerialdekret Nr. 739/94
- Deontologischer Kodex der KrankenpflegerInnen

Auf die Ausbildungscurricula und den Deontologischen Kodex wird im Folgenden aufgrund des vorgegebenen Rahmens und der Zielsetzung nicht weiter eingegangen, was aber nicht heißt, dass sie in der Zusammenarbeit mit der SozialbetreuerIn keine Bedeutung haben. Näher eingegangen wird als Paralle-

le zur SozialbetreuerIn auf das Berufsprofil der KrankenpflegerIn, das dem vorliegenden Leitfaden als Anhang Nr. 2 beiliegt.

Im Wesentlichen geht das Ministerialdekret Nr. 739/94 auf folgende Inhalte ein:

- Voraussetzungen zur Ausübung der Profession der KrankenpflegerIn
- Tätigkeitsbereiche der KrankenpflegerIn und Verantwortung in der Gestaltung des Pflegeprozesses
- Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
- Beteiligung an der Ausbildung von Hilfsberufen, Möglichkeiten zur Spezialisierung und Pflicht zur kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung

Aus dem Berufsbild der Sozialbetreuerin und dem Berufsprofil der KrankenpflegerIn lässt sich eine Schnittstelle erkennen, an der SozialbetreuerInnen und KrankenpflegerInnen gemeinsam arbeiten: der Pflegeprozess und die Durchführung diagnostisch- therapeutischer Maßnahmen. Auf ihre Bedeutung soll im nächsten Kapitel eingegangen werden.

## 2. Pflegeprozess

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) versteht unter dem Pflegeprozess ein System der charakteristischen Pflegetätigkeiten für die Gesundheit des Einzelnen, der Familie und/oder einer Gemeinschaft.

*„Im Detail bedeutet dies die Ermittlung der Gesundheitsbedürfnisse der Patienten/Klienten, der Familie oder Gemeinschaft nach wissenschaftlichen Methoden und die gezielte Auswahl derjenigen Bedürfnisse, die am wirksamsten durch pflegerische Betreuung befriedigt werden können.*

*Dazu gehören ferner das Formulieren von Zielen und die Planung der Pflege, die Ausführung der Pflege und die Auswertung der Ergebnisse. Der Krankenpfleger legt in Zusammenarbeit mit den anderen Angehörigen des Gesundheitsteams und dem zu betreuenden Einzelpatienten bzw. mit Gruppen Ziele und Prioritäten sowie Pflegebedarf fest und sorgt für die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen.*

*Er besorgt sodann die Pflegedienstleistung, entweder mittelbar oder unmittelbar. Später wertet er die Ergebnisse aus. Das Informations-Feedback der Auswertungsergebnisse dient außerdem dazu, wünschenswerte Veränderungen bei späteren pflegerischen Maßnahmen in ähnlichen Betreuungssituationen herbeizuführen. Auf diese Weise wird die Pflegearbeit zu einem dynamischen Prozess, der eine ständige Anpassung und Verbesserung erfährt.“ (WHO, 1979).*

Der Pflegeprozess ist somit eine zyklische Abfolge von Schritten bzw. Phasen und wird gerne als Regelkreis dargestellt (siehe Abb. 1).



Abb.1: Der Pflegeprozess als Regelkreis

### **3. Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung und Umsetzung des Pflegeprozesses**

In der Gesundheitsversorgung und Gestaltung des Pflegeprozesses trägt die KrankenpflegerIn die Verantwortung für:

- die Erkennung der Pflegebedürfnisse und -ressourcen,
- die Planung der Pflege im Hinblick auf die festgestellten Pflegediagnosen/Pflegeprobleme und den mit den Betreuten vereinbarten Pflegezielen
- die Umsetzung der Pflege und
- deren Evaluation

Die SozialbetreuerIn arbeitet in der Gesundheitsversorgung und Gestaltung des Pflegeprozesses in all seinen Schritten mit der KrankenpflegerIn mit und unterstützt die Abwicklung der jeweiligen Schritte bzw. Phasen. Im Rahmen der Durchführung von Pflegemaßnahmen trägt die SozialbetreuerIn die Verantwortung für die korrekte Umsetzung der ihr übertragenen Aufgaben. Um welche Aufgaben es hierbei im Konkreten geht, wird im nächsten Kapitel vertieft.

### **4. Aufgabenbereich der SozialbetreuerInnen in der Gesundheitsversorgung und Umsetzung des Pflegeprozesses**

Auf den eigenständigen Aufgabenbereich der SozialbetreuerIn gemäß Art. 3 des DLH 42/2009 wird hier nicht eingegangen, es geht gezielt um den teilverantwortlichen Tätigkeitsbereich der SozialbetreuerInnen in der Gesundheitsversorgung bzw. im Pflegeprozess. Die Aufgaben der SozialbetreuerIn im Pflegeprozess und in der Gesundheitsversorgung beruhen auf jenen der PflegehelferIn allgemein und darauf aufbauend auf jenen der PflegehelferIn mit Zusatzausbildung in Gesundheitsversorgung.

Auch nicht eingegangen wird auf den Aufgabenbereich der PflegehelferInnen allgemein. Es sei hier auf das Abkommen der Staat-Regionen-Konferenz vom 22. Februar 2001 und auf den vom Gesundheitsassessorat der Autonomen Provinz Bozen veröffentlichten Leitfaden hingewiesen.

Auf den speziellen Aufgabenbereich der PflegehelferInnen mit Zusatzausbildung in Gesundheitsversorgung geht der Art. 4 des DLH Nr. 42/09 ein. Dieser Aufgabenbereich wurde in der Autonomen Provinz Bozen nunmehr den SozialbetreuerInnen zugeschrieben. Demzufolge nimmt die SozialbetreuerIn entsprechend dem Pflegeplan oder den Vorgaben der KrankenpflegerIn bzw. unter deren Anleitung oder Supervision folgende Aufgaben wahr:

- a. Verabreichung der verschriebenen Therapie auf natürlichem Wege
- b. Verabreichung von Diätkost
- c. Intramuskuläre und subkutane Therapie
- d. Therapeutische Bäder, medizinische Umschläge und Einreibungen
- e. Erhebung und Dokumentation von einigen Vitalzeichen wie Herzfrequenz, Atemfrequenz und Temperatur sowie Erhebung des kapillaren Blutzuckers
- f. Sammlung von Exkrementen und Sekreten zu diagnostischen Zwecken
- g. Einfache Wundpflege und Bandagierung
- h. Einläufe
- i. Mobilisation der pflegebedürftigen Person zur Vorbeugung von Druckgeschwüren und Hautveränderungen
- j. Desinfektion, Waschen und Vorbereitung des Sterilisationsmaterials sowie entsprechende Aufbewahrung gemäß den geltenden Standards
- k. Desinfektion, Reinigung und Sterilisation von medizinischen Geräten, Ausrüstungen und Vorrichtungen sowie entsprechende Aufbewahrung gemäß den geltenden Standards
- l. Getrennte Sammlung und Lagerung von medizinischen Abfällen

- m. Transport von biologischem Material zu diagnostischen Zwecken gemäß den geltenden Normen und Standards
- n. Beaufsichtigung von Infusionen

Zur weiteren Klärung der Kompetenzen der SozialbetreuerInnen in der Krankenpflege und Gesundheitsversorgung im Folgenden eine detaillierte Auflistung der einzelnen Aufgaben und der damit verbundenen Maßnahmen (Quelle: Auszug aus dem Beschluss Nr. 671 vom 07.07.2003 der Region Toskana).

**SozialbetreuerInnen und PflegehelferInnen mit Zusatzausbildung in der Gesundheitsversorgung können folgende Tätigkeiten und die damit zusammenhängenden Maßnahmen verrichten:**

### Zuständigkeiten:

#### a. Zusammenarbeit mit dem/der KrankenpflegerIn in der Umsetzung therapeutischer Programme in Bezug auf bestimmte Verfahren und dem Pflegeplan

<b>AUFGABEN</b>	<b>MASSNAHMEN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verabreichung der verschriebenen Therapie auf natürlichem Wege gemäß den Vorgaben bzw. unter Supervision der verantwortlichen KrankenpflegerInnen</li> <li>• Intramuskuläre und subkutane Therapie infolge spezifischer krankenschweflerischer Planung, gemäß den Vorgaben bzw. unter Supervision der verantwortlichen KrankenpflegerInnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den von dem/der Krankenpfleger/in vorbereiteten Maßnahmenplan umsetzen</li> <li>• Verschreibung kontrollieren</li> <li>• Betreute Person bzw. Angehörige identifizieren und informieren</li> <li>• Ablaufdatum des Arzneimittels überprüfen</li> <li>• Zustand der betreuten Person einschätzen</li> <li>• Arzneimittel gemäß vorgesehenem Verfahren verabreichen</li> <li>• Eventuelle unerwünschte Reaktionen beobachten</li> <li>• Durchgeführte Maßnahme dokumentieren</li> <li>• Betreute Person bzw. Angehörige identifizieren und über Aufbewahrung und Gebrauch der Arzneimittel informieren.</li> <li>• Material aufräumen und Abfälle entsorgen</li> <li>• Gesundheitspersonal informieren</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beaufsichtigung von Infusionen gemäß den Vorgaben bzw. unter Supervision der verantwortlichen KrankenpflegerInnen. <i>(Ausgenommen die Vorbereitung von Infusionslösungen, das Legen/Entfernen von Infusionsnadeln sowie die Handhabung venöser Katheter und Kanülen)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den von dem/der Krankenpfleger/in vorbereiteten Maßnahmenplan umsetzen</li> <li>• Verschreibung kontrollieren</li> <li>• Infusionsgeschwindigkeit gemäß Verschreibung überprüfen</li> <li>• Betreute Person richtig lagern</li> <li>• Krankenpfleger/in über eventuelle Unterbrechungen oder Änderungen der Infusionsgeschwindigkeit informieren</li> <li>• Eventuelle unerwünschte Reaktionen beobachten</li> <li>• Bei Beendigung der Infusion Krankenpfleger/in informieren</li> <li>• Material aufräumen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verabreichung von Mahlzeiten und Diäten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den von dem/der Krankenpfleger/in vorbereiteten Maßnahmenplan umsetzen</li> <li>• Diätverschreibung (falls vorhanden) kontrollieren</li> <li>• Ausstattung und Material vorbereiten, betreute Person informieren</li> <li>• Zustand der betreuten Person einschätzen</li> <li>• Richtige Lagerung sicherstellen</li> </ul>

- Eventuelle unerwünschte Reaktionen beobachten.
  - Durchgeführte Maßnahme dokumentieren.
  - Gewicht und Körpergröße der betreuten Person erheben
  - Flüssigkeitsbilanz erheben
  - Erhobene Werte in das vorgesehene Formular eintragen
  - Material aufräumen
- 
- Durchführung von Einläufen
    - Den von dem/der Krankenpfleger/in vorbereiteten Maßnahmenplan umsetzen
    - Verschreibung kontrollieren
    - Betreute Person bzw. Angehörige identifizieren und informieren
    - Erforderliches Material vorbereiten
    - Betreute Person richtig lagern
    - Zustand der betreuten Person vor Beginn der Maßnahme einschätzen
    - Einleitung der Flüssigkeit gemäß Verschreibung und vorgesehenem Verfahren durchführen
    - Eventuelle unerwünschte Reaktionen beobachten
    - Durchgeführte Maßnahme und das entsprechend Ergebnis dokumentieren
    - Material aufräumen
- 
- Therapeutische Bäder, medizinische Umschläge und Einreibungen
    - Den von dem/der Krankenpfleger/in vorbereiteten Maßnahmenplan umsetzen
    - Verschreibung kontrollieren
    - Betreute Person bzw. Angehörige identifizieren und informieren
    - Erforderliches Material vorbereiten
    - Therapeutisches Bad gemäß Verschreibung und vorgesehenem Verfahren durchführen
    - Falls erforderlich Enthaarung vornehmen
    - Septische Wunden gemäß Verschreibung und vorgesehenem Verfahren versorgen
    - Aseptische Wunden gemäß Verschreibung und vorgesehenem Verfahren versorgen
    - Eventuelle Veränderungen beobachten und berichten
    - Durchgeführte Maßnahme dokumentieren
    - Material aufräumen
- 
- Einfache Wundpflege und Bandagierung
    - Den von dem/der Krankenpfleger/in vorbereiteten Maßnahmenplan umsetzen
    - Verschreibung kontrollieren
    - Betreute Person bzw. Angehörige identifizieren und informieren
    - Erforderliches Material vorbereiten
    - Therapeutisches Bad gemäß Verschreibung und vorgesehenem Verfahren durchführen
    - Falls erforderlich Enthaarung vornehmen
    - Septische Wunden gemäß Verschreibung und vorgesehenem Verfahren versorgen
    - Aseptische Wunden gemäß Verschreibung und vorgesehenem Verfahren versorgen
    - Eventuelle Veränderungen beobachten und berichten
    - Durchgeführte Maßnahme dokumentieren
    - Material aufräumen

**b. Zusammenarbeit mit dem Pflege- und Behandlungsteam bei der Umsetzung diagnostischer Programme sowie bei der Grundversorgung der betreuten Person in Bezug auf die mit dem Gesundheitspersonal vereinbarten Verfahren**

**AUFGABEN**

- Erhebung und Dokumentation von einigen Vitalzeichen, wie Herzfrequenz, Atemfrequenz und Temperatur, sowie Erhebung des kapillaren Blutzuckers

**MASSNAHMEN**

- Den von dem/der Krankenpfleger/in vorbereiteten Maßnahmenplan umsetzen
- Material vorbereiten
- Betreute Person identifizieren und informieren
- Vitalzeichen nach den vorgesehenen Verfahren und Zeiten erheben
- Zustand der betreuten Person einschätzen
- Erhobene Werte ins vorgesehene Formular eintragen
- Material aufräumen

- Körperpflege
- Sammlung von Ausscheidungen und Sekreten zu diagnostischen Zwecken
- Transport von biologischem Material zu diagnostischen Zwecken
- Den von dem/der Krankenpfleger/in vorbereiteten Maßnahmenplan zur Körperhygiene von teilweise oder vollständig pflegebedürftigen Personen umsetzen
- Proben von Exkreten und Sekreten entnehmen
- Urinproben zu diagnostischen Zwecken entnehmen
- Stuhlproben zu diagnostischen Zwecken entnehmen
- Biologisches Material für diagnostische Zwecke transportieren

**c. Zusammenarbeit mit dem Pflege- und Behandlungsteam bei der Umsetzung von Rehabilitationsprogrammen in Bezug auf die mit dem Gesundheitspersonal vereinbarten Verfahren**

**AUFGABEN**

- Mobilisation pflegebedürftiger Personen zur Vorbeugung von Druckgeschwüren und Hautveränderungen

**MASSNAHMEN**

- Den vorbereiteten Maßnahmenplan umsetzen
- Mobilisations- und Lagerungsmaßnahmen auch in mittelgradig komplexen Situationen durchführe
- Massage-, Mobilisations- und Lagerungstechniken gemäß der individuellen Behandlungsprogramme durchführen
- Verfügbare Behelfe verwenden und die betreute Person bzw. die Angehörigen zum korrekten Gebrauch anleiten
- Maßnahmenplan zur Vorbeugung und Behandlung von Druckgeschwüren umsetzen
- An der Vorbeugung mechanischer Verletzungen mitwirken
- An der Vorbeugung thermischer Läsionen mitwirken
- Falls effektiv erforderlich beim Einsatz von Fixierungshilfsmitteln mitwirken

**d. Versorgung im Notfall**

**AUFGABEN**

- Künstliche Beatmung und äußere Herzdruckmassage.

**MASSNAHMEN**

- Notfallplan zur künstlichen Beatmung und zur äußeren Herzdruckmassage bis zum Eintreffen der allarmierten Rettungskräfte umsetzen
- In Abwesenheit von Ärzten und Krankenpflegern erste Rettungsmaßnahmen bei Personen mit Lipothymie, Knochenbruch, Blutungen, Verbrennungen und in sonstigen Notsituationen bis zum Eintreffen der Rettungskräfte durchführen

### **e. Mitarbeit bei der Kontrolle und Vorbeugung von Infektionen in Krankenhäusern und Gemeinschaftseinrichtungen**

#### **AUFGABEN**

- Desinfektion, Reinigung und Vorbereitung des Sterilisationsmaterials
- Getrennte Sammlung und Lagerung medizinischer Abfälle.
- Reinigung, Desinfektion und Sterilisation medizinischer Geräte, Ausrüstungen und Vorrichtungen

#### **MASSNAHMEN**

- Vorgesehene Verfahren zur Materialsterilisation durchführen
- Vorgesehene Verfahren zur Entsorgung von Abfällen aus Krankenhäusern und Gemeinschaftseinrichtungen umsetzen
- Desinfektionsmittel nach den Vorgaben des Sanitätsbetriebs verwenden

Es muss betont werden, dass die aufgelisteten Aufgaben und Tätigkeiten nur unter Anleitung, Supervision, entsprechenden Vorgaben oder Planung seitens der KrankenpflegerIn von der SozialbetreuerIn übernommen werden können. Eine direkte Übernahme der Aufgabe ohne Miteinbeziehung der KrankenpflegerIn (z.B. infolge einer ärztlichen Verschreibung) ist in der Regel nicht möglich. Bei Notfällen kann davon abgewichen werden, z.B. wenn bei einer akuten Verschlechterung des Zustandes der Betreuten eine vom Arzt verschriebene, sofortige Verabreichung von Medikamenten in Abwesenheit der KrankenpflegerIn erforderlich ist.

Zur Erlangung der Nachweise und der damit verbundenen Kompetenzen bieten die Landesfachschulen für Sozialberufe Möglichkeiten ergänzende Ausbildungen an.

## **5. Empfehlungen zur Zusammenarbeit und Aufgabenübertragung**

Bei der Entscheidung, ob und inwieweit die angeführten Aufgaben der SozialbetreuerIn übertragen werden, kommt die situative und personenbezogene Aufgabenübertragung zum tragen. Die KrankenpflegerIn bewertet dabei folgende Aspekte:

- Gesundheitszustand des Betreuten
- zur Lösung des Problems erforderliche, fachliche bzw. wissenschaftliche Erkenntnisse
- zur Verfügung stehende Ressourcen
- Aufgabenbereich und erworbene Erfahrung der SozialbetreuerInnen

Die Bewertung dieser Aspekte bildet die Grundlage für die pflegerische Entscheidungsfindung und die daraus folgende Übertragung von Aufgaben an die SozialbetreuerIn. Die direkte Aufgabenübertragung kann nicht über das DLH Nr. 42/09 abgedeckt werden, sie muss vor Ort unter Beteiligung aller Betrof-

fenen und unter Berücksichtigung der bestehenden Verantwortungen geregelt werden. Die persönlich übertragenen Aufgaben können im Regelfall nicht an andere MitarbeiterInnen weitergegeben werden.

**Die Aufgabenübertragung orientiert sich nicht an zeitliche Vorgaben, sondern an den oben genannten Aspekten.**

Bei Abwesenheit der KrankenpflegerIn erfolgt die Aufgabenübertragung im Rahmen von Vorgaben **schriftlich**. Je nach Aufgabe und Rahmenbedingungen können hierzu unterschiedliche Instrumente genutzt werden, wie z.B. Pflegeplan, Arbeitsplan, Therapieplan, Übertragungsblatt. Pauschalübertragungen (z.B. Frau Muster wird ein Jahr lang mit der Insulingabe beauftragt - ohne Berücksichtigung des Zustandes der Betreuten oder der konkreten Situation) verletzen die Sorgfaltspflicht und sind somit unzulässig.

Die Aufgabenübertragung erfolgt **in Anwesenheit** der KrankenpflegerIn bei der Durchführung der Tätigkeiten im Rahmen von praktischer Anleitung und Begleitung **mündlich**.

Bzgl. folgender Aufgaben, die im aufgehobenen DLH Nr. 72/99 enthalten waren und infolge der Neuregelung nicht übernommen oder neu geregelt worden sind, bestehen Zweifel in der Umsetzung in der Praxis:

- Medikamentengabe
- Sondenernährung
- Infusionstherapie
- Absaugen

Im Folgenden ein Beitrag zur Klärung der Kompetenzen in der Aufgabenübertragung durch die KrankenpflegerIn und die Übernahme der Aufgabe seitens der SozialbetreuerIn.

## 5.1. Medikamentengabe

Ausgehend von einer gültigen und vollständigen ärztlichen Verschreibung von Medikamenten (in Form von Tabletten, Tropfen, Zäpfchen, usw.), die auf natürlichem Wege (z.B. oral, nasal, topisch, rektal, vaginal, usw.) zu verabreichen sind, schätzt die KrankenpflegerIn folgende, bereits weiter oben angeführten Aspekte ein:

- **Gesundheitszustand des Betreuten**  
*z.B.: Ist der Zustand des Betreuten stabil? Nimmt der Betreute das Medikament schon seit längerer Zeit? Spricht er gut auf die Medikamente an?*
- **zur Lösung des Problems erforderliche fachliche bzw. wissenschaftliche Erkenntnisse**  
*z.B.: Ist die Vorbereitung/Verabreichung der Medikamente mit besonderer Komplexität verbunden (z.B. erfolgt die Verschreibung mit Handelsnamen, kommen in der Einrichtung aber Generica zum Einsatz?) ? Ist der Informationsfluss (z.B. welches Genericum entspricht welchem Medikament mit Handelsnamen?) sichergestellt? Muss ein Teil der Medikamente vor dem Essen und ein Teil nach dem Essen verabreicht werden? Ist die Differenzierung sichergestellt?*
- **Zur Verfügung stehende Ressourcen**  
*z.B.: Erlauben die im Einsatz befindlichen Hilfsmittel (z.B. Medikamentenschachteln) diese Unterscheidung? Ist in der Einrichtung/im Dienst aufgrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen eine tägliche und individuelle Vorbereitung und Verabreichung der Medikamente möglich? Ist die wöchentliche Vorbereitung der Medikamente gerechtfertigt? Liegt ein Pflegestandard zur Medikamentengabe vor? Ist sicher gestellt, dass sich die SozialbetreuerInnen bei Veränderungen des Zustandes der Betreuten oder bei Unklarheiten an eine KrankenpflegerIn wenden kann?*
- **Aufgabenbereich und erworbene Erfahrung der SozialbetreuerInnen in der Pflege**  
*z.B.: Ist die SozialbetreuerIn in der konkreten Situation in der Lage die unter Kapitel 4 – Medikamentengabe auf natürlichen Wege – angeführten Tätigkeiten auszuführen und daher die Medikamente anhand der 6R Regel (richtige Person, richtiges Medikament, richtige Dosierung bzw. Konzentration, richtige Applikationsart und richtige Dokumentation) korrekt vorzubereiten bzw. zu verabreichen? Übernimmt die SozialbetreuerIn die ihr übertragene Aufgabe verantwortungsbewusst und holt sie sich bei Unklarheiten Unterstützung seitens*

*der KrankenpflegerIn? Wurden entsprechende Indikationen erteilt, damit die SozialbetreuerIn weiß, in welchen Situationen sie Medikamente nicht verabreichen soll und Rücksprache mit der KrankenpflegerIn halten muss?)*

Ergibt die Einschätzung der obigen Aspekte, dass:

- es sich im Rahmen des menschlichen Ermessens um eine Aufgabe mit hohem Routine- bzw. Standardisierungsgrad und geringer Komplexität handelt,
  - die KrankenpflegerIn bei der situativen Aufgabenübertragung der Planungsverantwortung und die SozialbetreuerIn der Durchführungsverantwortung nachkommen kann
  - die SozialbetreuerIn in dieser Situation die Aufgaben korrekt und verlässlich auszuführen kann,
- kann die KrankenpflegerIn die Vorbereitung und/oder Verabreichung von Medikamenten auf natürlichem Weg der SozialbetreuerIn übertragen.

## 5.2. Sondenernährung

Die Sondenernährung fällt in den Bereich der Verabreichung von Diäten. Im Rahmen der situativen Aufgabenübertragung schätzt die KrankenpflegerIn hierbei folgende, bereits angeführten Aspekte ein:

- **Gesundheitszustand des Betreuten**  
*z.B.: Ist der Zustand des Betreuten stabil? Wird der Betreute bereits längere Zeit über eine PEG oder NMS ernährt? Spricht er gut auf die Ernährung an? Ist sichergestellt, dass die Sonde in situ platziert ist?*
- **zur Lösung des Problems erforderliche fachliche bzw. wissenschaftliche Erkenntnisse**  
*z.B.: Ist die Vorbereitung/Verabreichung der Sondennahrung mit besonderer Komplexität verbunden? Wird die Restmenge regelmäßig bestimmt? Ist sichergestellt, dass die Sonde regelmäßig gewechselt wird?*
- **Zur Verfügung stehende Ressourcen**  
*z.B.: Erlauben die im Einsatz befindlichen Hilfsmittel eine korrekte Verabreichung der Nahrung? Liegt ein Pflegestandard zur Sondenernährung vor? Ist sicher gestellt, dass sich die SozialbetreuerInnen bei Veränderungen des Zustandes der Betreuten oder bei Unklarheiten an eine KrankenpflegerIn wenden kann?*
- **Aufgabenbereich und erworbene Erfahrung der SozialbetreuerInnen in der Pflege**  
*z.B.: Ist die SozialbetreuerIn in der konkreten Situation in der Lage die Sondennahrung korrekt vorzubereiten bzw. zu verabreichen? Handhabt die SozialbetreuerIn die Sonde in der Regel korrekt? Ist sie in der Lage die Sonde gemäß den Vorgaben durchzuspülen und zu verschließen? Übernimmt die SozialbetreuerIn die ihr übertragene Aufgabe verantwortungsbewusst und holt sie sich bei Unklarheiten Unterstützung seitens der KrankenpflegerIn? Wurden entsprechende Indikationen erteilt, damit die SozialbetreuerIn weiß, in welchen Situationen sie die Nahrung nicht verabreichen soll und Rücksprache mit der KrankenpflegerIn halten muss?*

Ergibt die Einschätzung der obigen Aspekte, dass:

- es sich im Rahmen des menschlichen Ermessens um eine Aufgabe mit hohem Routine- bzw. Standardisierungsgrad und geringer Komplexität handelt,
- die KrankenpflegerIn bei der situativen Aufgabenübertragung der Planungsverantwortung und die SozialbetreuerIn der Durchführungsverantwortung nachkommen kann,
- die SozialbetreuerIn in dieser Situation die Aufgaben korrekt und verlässlich auszuführen kann,

kann die KrankenpflegerIn die Sondenernährung der SozialbetreuerIn übertragen.

## 5.3. Beaufsichtigung der Infusionstherapie

Im aufgehobenen Dekret Nr. 72/99 war das Um- und Abstecken von Infusionen enthalten. Diese Aufgabe wurde aufgrund der gesamtstaatlich geltenden Bestimmungen nicht in das Dekret Nr. 42/09 übernommen. Mit der Beaufsichtigung der Infusionstherapie sind die unter Kapitel 4 des vorliegenden Leitfadens - Durchführung intramuskulärer und subkutaner Therapie und Beaufsichtigung der Infusi-

onstherapie - angeführten Tätigkeiten verbunden. Nicht damit verbunden sind die Vorbereitung von Infusionslösungen, das Legen oder Entfernen von Infusionsnadeln oder die Handhabung von venösen Kathetern und Kanülen.

Das Um- und Abstecken von Infusionen gehört daher nicht in den Aufgabenbereich der SozialbetreuerIn.

## **5.4. Absaugen**

Im aufgehobenen Dekret Nr. 72/99 war das Freihalten der Atemwege angeführt ohne nähere Angabe der Modalitäten. Diese Aufgabe wurde aufgrund der gesamtstaatlich geltenden Bestimmungen nicht in das Dekret Nr. 42/09 übernommen. Erfolgt das Absaugen im Rahmen der Mundpflege nur im oropharyngealen Bereich (d.h. im Mund- und Rachenbereich), unter Einhaltung der Hygienerichtlinie, dem korrekten Einsatz der zur Verfügung stehenden Apparaturen und der angemessenen Absaugtechnik, so kann die KrankenpflegerIn die SozialbetreuerIn damit beauftragen. Dasselbe gilt bei der Trachealkanülenpflege. Wird unter Einhaltung der Hygienerichtlinie, dem korrekten Einsatz der zur Verfügung stehenden Apparaturen und der angemessenen Absaugtechnik nur im Kanülenbereich abgesaugt, kann auch diese Tätigkeit der SozialbetreuerIn übertragen werden.

Nicht übertragen werden, kann das endotracheale Absaugen über den Mund, die Nase oder die Trachealkanüle. Dieses fällt aufgrund der Komplexität der Tätigkeit und den damit verbundenen möglichen Folgen (Prinzipien der Sterilität, Technik des Absaugen, Reaktion auf evt. Vagusreiz) nicht in den Aufgabenbereich der SozialbetreuerIn.

## **Bibliographie**

WHO (1979): Mittelfristiges Programm Europa, Ausbildung von Krankenpflege- und Hebammenpersonal in: DKZ 7/1979, Beilage S. 3 ff.

Region Toskana (2003): Beschluss Nr. 671 vom 07.07.2003 – Ausbildungscurriculum der PflegehelferIn mit Zusatzqualifikation in Gesundheitsversorgung

Benci, L. (2007): Manuale giuridico professionale per l'esercizio del nursing. McGraw-Hill.

## **Anlagen**

**Ministerialdekret Nr. 739/94**

**Dekret des Landeshauptmannes Nr. 42/2009**

**Ministerialdekret Nr. 739, vom 14. September 1994**

)

**Verordnung zur Einführung des Berufsprofils des/der Krankenpfleger/in**

**Artikel 1**

1. Das Berufsbild des Krankenpflegers wird mit folgendem Profil eingeführt: Der Krankenpfleger ist eine Fachkraft des Gesundheitswesens, die einen hochschulischen Befähigungsnachweis sowie die Eintragung im Berufsverzeichnis besitzt und für die allgemeine krankenpflegerische Tätigkeit verantwortlich ist.

2. Die Krankenpflege umfasst die Bereiche der Vorbeugung, der Heilung, der Palliativtherapie und der Rehabilitation. Sie hat fachliche, psychologische und erzieherische Inhalte. Die wichtigsten Funktionen des Krankenpflegers liegen in der Vorbeugung der Krankheiten, in der Betreuung der Kranken und Behinderten eines jeden Alters sowie in der Gesundheitserziehung.

3. Der Krankenpfleger:

- a) ist an der Erkennung des Gesundheitsbedarfs der Einzelperson sowie der Gesellschaft beteiligt;
- b) analysiert den Pflegebedarf der Einzelperson sowie der Gesellschaft und formuliert die entsprechenden Pflegezielsetzungen;
- c) ist für die Planung, Durchführung und Bewertung der krankenpflegerischen Maßnahmen zuständig;
- d) garantiert die fachgerechte Anwendung der diagnostischtherapeutischen Verschreibungen;
- e) arbeitet sowohl alleine als auch mit anderen Fachkräften des Gesundheits- und Sozialwesens zusammen;
- f) greift bei Bedarf im Rahmen seiner Tätig-

**Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739**

**Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere**

**Articolo 1**

1. E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

2. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

3. L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l'espletamento delle funzioni si av-

keit auf die Unterstützung des Hilfspersonals zurück;

- g) übt seine Berufstätigkeit in öffentlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen, in der ambulanten Versorgung sowie im Hauspflegedienst, im Angestelltenverhältnis oder freiberuflich aus.

4. Der Krankenpfleger trägt zur Ausbildung des Hilfspersonals sowie zur eigenen Fortbildung im Beruf- und Forschungsbereich direkt bei.

5. Die krankenpflegerische Zusatzausbildung für die Berufsausübung in den einzelnen Fachbereichen soll den Krankenpflegern mit allgemeiner Grundausbildung eingehende klinische Kenntnisse sowie Fertigkeiten vermitteln, mit welchen sie krankenpflegerische Fachleistungen in folgenden Bereichen erbringen können:

- a) öffentliche Hygiene und Gesundheit: Krankenpfleger der öffentlichen Hygiene und Gesundheit;
- b) Pädiatrie: pädiatrischer Krankenpfleger;
- c) psychische Gesundheit: psychiatrischer Krankenpfleger;
- d) Geriatrie: geriatischer Krankenpfleger;
- e) Intensivmedizin: Intensivpfleger.

6. Bei begründetem Bedarf im Rahmen des nationalen Gesundheitsdienstes können mit entsprechendem Dekret des Gesundheitsministers weitere Bereiche eingeführt werden, für welche eine spezifische Zusatzausbildung erforderlich ist.

7. Der Lehrplan für die Zusatzausbildung wird mit Dekret des Gesundheitsministers beschlossen und führt nach erfolgreich bestandenen Bewertungsprüfungen zum Erwerb eines Fachausbildungszeugnisses, welches einen Vorzugstitel für die Ausübung der spezifischen Funktionen in den einzelnen Fachbereichen bildet. Der Vorzugscharakter dieses Titels kann nur in Abhängigkeit von objektiv vorhandenen Erfordernissen geltend gemacht werden und entfällt bei verhinderten Bedingungen.

vale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;

- g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.

4. L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

5. La formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- b) pediatria: infermiere pediatrico;
- c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
- d) geriatria: infermiere geriatrico;
- e) area critica: infermiere di area critica.

6. In relazione a motivate esigenze emergenti dal Servizio sanitario nazionale, potranno essere individuate, con decreto del ministero della Sanità, ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica.

7. Il percorso formativo viene definito con decreto del ministero della Sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative. La natura preferenziale del titolo è strettamente legata alla sussistenza di obiettive necessità del servizio e recede in presenza di mutate condizioni di fatto.

### **Artikel 2**

1. Das gemäß Art. 6, Absatz 3 des Gesetzesdekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992 in geltender Fassung erlangte Hochschuldiplom des Krankenpflegers befähigt den Inhaber zur Berufsausübung, sofern er im Berufsverzeichnis eingetragen ist.

### **Artikel 3**

1. Mit Dekret des Gesundheitsministers werden im Einvernehmen mit dem Minister für Hochschulwesen und wissenschaftliche bzw. technologische Forschung die nach den bisherigen Ordnungsbestimmungen erworbenen Ausbildungsdiplome und -zeugnisse genannt, die hinsichtlich der Berufsausübung sowie des Zugangs zum öffentlichen Dienst mit dem im obigen Artikel 2 genannten Hochschuldiplom gleichgestellt sind.

### **Articolo 2**

1. Il diploma universitario di infermiere, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione al relativo Albo professionale

### **Articolo 3**

1. Con decreto del ministro della Sanità di concerto con il ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica sono individuati i diplomi e gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario di cui all'articolo 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

**Dekrete - 1 Teil - Jahr 2009****Autonome Provinz Bozen - Südtirol**

**DEKRET DES LANDESHAUPTMANN**  
vom 10/09/2009, Nr. 42

**Verordnung über Aufgaben und Ausbildung des Sozialbetreuers oder der Sozialbetreuerin**

(Registriert beim Rechnungshof am 30.10.2009, Register 1, Blatt 24)

DER LANDESHAUPTMANN

hat den Beschluss der Landesregierung Nr. 1862 vom 13. Juli 2009 zur Kenntnis genommen und

**e r l ä s s t**

**folgende Verordnung:**

**Artikel 1**  
*Anwendungsbereich*

1. Diese Verordnung regelt Aufgaben und Ausbildung des Sozialbetreuers bzw. der Sozialbetreuerin mit Zusatzausbildung in Gesundheitsversorgung.

**Artikel 2**  
*Aufgaben*

1. Der Sozialbetreuer oder die Sozialbetreuerin ist in den sozialen, sozialgesundheitlichen und schulischen Einrichtungen und Diensten tätig, wo er bzw. sie soziale, psychosoziale, betreuerische, pflegerische und erzieherische Leistungen erbringt. Die pflegerischen Leistungen umfassen auch gesundheitsbezogene Leistungen.

**Artikel 3**  
*Sozialarbeit*

1. Das Tätigkeitsfeld des Sozialbetreuers bzw. der Sozialbetreuerin umfasst die Begleitung und die Betreuung des Menschen in seiner gewohnten Umgebung wie etwa zu Hause, in Pflege- und Wohneinrichtungen, in Tagesbetreuungseinrichtungen, in Arbeits-einrichtungen und in schulischen Einrichtungen.

2. Der Sozialbetreuer oder die Sozialbetreuerin arbeitet eigenverantwortlich und in ergänzender Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, um die

**Decreti - Parte 1 - Anno 2009****Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige**

**DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA**  
n. 42 del 10/09/2009

**Regolamento sui compiti e sulla formazione dell'operatore o dell'operatrice socio-assistenziale**

(Registrato alla Corte dei Conti il 30.10.2009, registro 1, foglio 24)

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

Vista la deliberazione della Giunta provinciale n. 1862 del 13 luglio 2009

**e m a n a**

**il seguente regolamento:**

**Articolo 1**  
*Ambito di applicazione*

1. Il presente regolamento disciplina i compiti e la formazione dell'operatore o dell'operatrice socio-assistenziale con formazione complementare in assistenza sanitaria.

**Articolo 2**  
*Compiti*

1. L'operatore ovvero l'operatrice socio-assistenziale opera nelle strutture e nei servizi sociali, socio-sanitari e scolastici, dove assicura prestazioni sociali, psico-sociali, assistenziali - queste ultime anche sanitarie - ed educative.

**Articolo 3**  
*Assistenza sociale*

1. Il campo di attività dell'operatore o dell'operatrice socio-assistenziale comprende l'accompagnamento e l'assistenza della persona nel suo ambiente abituale quale la casa, in centri di degenza e strutture residenziali, in centri diurni, in strutture occupazionali e nelle strutture scolastiche.

2. L'operatore ovvero l'operatrice socio-assistenziale lavora in autonomia e collabora in modo integrato con altri gruppi professionali al fine di man-

Lebensqualität von Personen, Familien und Gruppen im sozialen, soziokulturellen, kommunikativen und lebenspraktischen Bereich zu erhalten und zu verbessern. Die ganzheitliche Betreuung ist weiters auf die Erhaltung der Gesundheit, auf die Förderung und Entwicklung der Eigenständigkeit und auf die allgemeine Hilfestellung ausgerichtet.

3. In den Diensten und Einrichtungen erbringt der Sozialbetreuer oder die Sozialbetreuerin insbesondere folgende Leistungen:

- a) er bzw. sie erarbeitet das auf die Einzelperson oder Gruppe ausgerichtete Betreuungsprogramm zur Erhaltung und Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten, überprüft die Ergebnisse und/oder nimmt an dessen Erstellung und an der Bewertung der Ergebnisse teil,
- b) er bzw. sie begleitet die Personen zu den jeweiligen Diensten,
- c) er bzw. sie unterstützt die betreute Person bei der Erhaltung der Selbständigkeit und bei der Führung eines eigenständigen Lebens,
- d) er oder sie übernimmt unterstützende Erziehungs- und Betreuungsaufgaben in der Familie, insbesondere auch bei Abwesenheit oder Krankheit der erziehungsverantwortlichen Person, und übernimmt bei besonderem Bedarf die Versorgung des gesamten Haushaltes,
- e) er bzw. sie erarbeitet gemeinsam mit dem Fachpersonal der Sozial- und Gesundheitsdienste, für die betroffenen Personen und Gruppen, spezifische Bedarfserhebungen und wirkt mit an der Erstellung der Einsatzpläne und Konzepte, die im Territorium und in den Diensten umzusetzen sind,
- f) er bzw. sie regt die Nachbarschaftshilfe und jene der ehrenamtlich Tätigen an, unterstützt diese und bezieht sie in die Hilfe und programmierte Betreuung mit ein,
- g) er bzw. sie informiert und berät die Menschen im sozialen Kontext bzw. in der aktuellen Lebenssituation,
- h) er bzw. sie fördert Kontakte nach innen und außen in sozialen Notsituationen,
- i) er bzw. sie leitet neue Mitarbeiter und Praktikanten am Arbeitsplatz an,
- j) er bzw. sie erledigt die mit den eigenen Aufgaben verbundenen Verwaltungs- und Organisationstätigkeiten und bereitet die zur Bewertung der Ergebnisse und zur Qualitätssicherung erforderlichen Unterlagen vor.

#### Artikel 4 Gesundheitsversorgung

1. Gemäß dem Pflegeplan des verantwortlichen Krankenpflegers bzw. der verantwortlichen Krankenpflegerin und gemäß den Vorgaben oder unter der

tenere e migliorare la qualità della vita di persone, famiglie e gruppi sul piano sociale, socioculturale, nei rapporti interpersonali e nelle attività pratiche della vita quotidiana. Le attività di assistenza globale sono inoltre rivolte al mantenimento della salute, alla promozione ed allo sviluppo della autosufficienza, nonché ad un generale aiuto e sostegno.

3. Nei servizi e nelle strutture l'operatore, ovvero l'operatrice socio-assistenziale, assicura in particolare le seguenti prestazioni:

- a) elabora il programma assistenziale individuale o di gruppo, volto a mantenere e migliorare le facoltà intellettive e le capacità fisiche delle persone assistite, ne verifica i risultati e/o partecipa all'elaborazione del programma stesso ed alla valutazione degli obiettivi raggiunti;
- b) accompagna le persone ai vari servizi;
- c) sostiene la persona assistita e la aiuta a mantenersi autosufficiente ed a condurre una vita autonoma;
- d) nello svolgere compiti educativi e di assistenza in seno alla famiglia assume le veci della persona titolare della responsabilità educativa, in particolare in caso di sua assenza o malattia e, in casi di particolare necessità, assume la completa gestione della casa;
- e) elabora, assieme al personale specializzato dei servizi sociali e dei servizi sanitari, specifiche rilevazioni dei bisogni delle persone e dei gruppi da assistere e collabora alla stesura dei modelli d'intervento e dei piani d'azione da realizzare sul territorio e nei servizi;
- f) promuove e sostiene forme d'aiuto da parte del vicinato e da parte del volontariato e le include nell'ambito degli interventi di sostegno e dell'assistenza programmata;
- g) informa e consiglia le persone nel loro contesto sociale e nelle situazioni di vita del momento;
- h) promuove e favorisce contatti all'interno ed all'esterno in situazioni sociali difficili;
- i) istruisce nuovi collaboratori e tirocinanti sul posto di lavoro;
- j) svolge le attività amministrative ed organizzative necessarie e collegate all'assolvimento dei propri compiti e prepara la documentazione occorrente al fine di assicurare la valutazione dei risultati e la qualità degli stessi.

#### Articolo 4 Assistenza sanitaria

1. In osservanza del piano d'assistenza predisposto dall'infermiere ovvero infermiera responsabile e conformemente alle direttive dell'infermiere ovvero

Supervision des Krankenpflegers bzw. der Krankenpflegerin nimmt der Sozialbetreuer bzw. die Sozialbetreuerin folgende Aufgaben wahr:

- a) Verabreichung der verschriebenen Therapie auf natürlichem Wege,
- b) Verabreichung von Diätkost,
- c) intramuskuläre und subkutane Therapie,
- d) therapeutische Bäder, medizinische Umschläge und Einreibungen,
- e) Erhebung und Dokumentation von einigen Vitalzeichen wie Herzfrequenz, Atemfrequenz und Temperatur sowie Erhebung des kapillaren Blutzuckers,
- f) Sammlung von Exkreten und Sekreten zu diagnostischen Zwecken,
- g) einfache Wundpflege und Bandagierung,
- h) Einläufe,
- i) Mobilisation der pflegebedürftigen Person zur Vorbeugung von Druckgeschwüren und Hautveränderungen,
- j) Desinfektion, Waschen und Vorbereitung des Sterilisationsmaterials sowie entsprechende Aufbewahrung gemäß den geltenden Standards,
- k) Desinfektion, Reinigung und Sterilisation von medizinischen Geräten, Ausrüstungen und Vorrichtungen sowie entsprechende Aufbewahrung gemäß den geltenden Standards,
- l) getrennte Sammlung und Lagerung von medizinischen Abfällen,
- m) Transport von biologischem Material zu diagnostischen Zwecken gemäß den geltenden Normen und Standards,
- n) Beaufsichtigung von Infusionen.

#### Artikel 5 *Ausbildungspläne*

1. Die Landesfachschulen für Sozialberufe ergänzen die Ausbildungspläne für die Erlangung des Berufsbildungsdiploms als Sozialbetreuer bzw. Sozialbetreuerin mit den für den Pflegehelfer bzw. Pflegehelferin im Abkommen der ständigen Staat-Regionen-Konferenz vom 22. Februar 2001 vorgesehenen Ausbildungsinhalte, und mit den für den Pflegehelfer, bzw. Pflegehelferin mit Zusatzausbildung in der Gesundheitsversorgung im Abkommen der ständigen Staat-Regionen-Konferenz vom 16. Jänner 2003 vorgesehene Ausbildungsinhalte.

2. Zusätzlich zum Berufsbildungsdiplom als Sozialbetreuer bzw. Sozialbetreuerin erhalten die SchülerInnen auch den Befähigungsnachweis/ das Berufsbildungsdiplom als Pflegehelfer bzw. Pflegehelferin mit Zusatzausbildung in Gesundheitsversorgung.

infermiera, oppure sotto la sua supervisione, l'operatore ovvero l'operatrice socio-assistenziale svolge i seguenti compiti:

- a) somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta;
- b) somministrazione delle diete;
- c) terapia intramuscolare e sottocutanea;
- d) bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni;
- e) rilevazione e annotazione di alcuni parametri vitali, quali la frequenza cardiaca, la frequenza respiratoria, la temperatura e la rilevazione della glicemia capillare;
- f) raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
- g) medicazioni semplici e bendaggi;
- h) clisteri;
- i) mobilitazione della persona non autosufficiente per la prevenzione di decubiti ed alterazioni cutanee;
- j) disinfezione, lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione e relativa conservazione secondo i protocolli in uso;
- k) disinfezione, pulizia e sterilizzazione delle apparecchiature e attrezzature sanitarie, nonché dei dispositivi medici e relativa conservazione secondo i protocolli in uso;
- l) raccolta e stoccaggio differenziati dei rifiuti sanitari;
- m) trasporto del materiale biologico a fini diagnostici, secondo le norme ed i protocolli vigenti;
- n) sorveglianza delle fleboclisi.

#### Articolo 5 *Programmi di formazione*

1. Le scuole provinciali per le professioni sociali integrano i programmi formativi per il conseguimento del diploma di qualifica professionale di operatore od operatrice socio-assistenziale con i contenuti previsti dall'Accordo nella Conferenza permanente Stato-Regioni del 22 febbraio 2001 per l'operatore socio-sanitario e con quelli previsti dall'Accordo nella Conferenza permanente Stato-Regioni del 16 gennaio 2003 per l'operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria.

2. Oltre al diploma di qualifica professionale di operatore od operatrice socio-assistenziale gli allievi ottengono anche l'attestato di qualifica/ diploma di qualifica professionale di operatore od operatrice socio-sanitaria con formazione complementare in assistenza sanitaria.

*Artikel 6  
Ergänzende Ausbildung*

1. Die Landesfachschohlen für Sozialberufe bieten ergänzende Nachschulungen an, in denen die nach den vor Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Bestimmungen ausgebildeten Sozialbetreuer bzw. -betreuerinnen, Behindertenbetreuer bzw. -betreuerinnen und Alten- und Familienhelfer bzw. -helferinnen das Berufsbildungsdiplom als Pflegehelfer bzw. Pflegehelferin mit Zusatzausbildung in Gesundheitsversorgung erwerben können.

*Artikel 7  
Zusammenarbeit*

1. Die Abteilungen für Berufsausbildung, die Träger der Sozialdienste und der Südtiroler Sanitätsbetrieb treffen Vereinbarungen zur:

- a) optimalen Vermittlung der sozialarbeiterischen und pflegerischen Ausbildungsinhalte in Theorie und Praxis,
- b) Organisation der Praxismodule in den Sozial- und Gesundheitsdiensten.

*Artikel 8  
Aufhebung*

1. Das Dekret des Landeshauptmanns vom 28. Dezember 1999, Nr. 72, ist aufgehoben.

Dieses Dekret ist im Amtsblatt der Region kundzumachen. Jeder, dem es obliegt, ist verpflichtet, es zu befolgen und für seine Befolgung zu sorgen.

Bozen, den 10. September 2009

DER LANDESHAUPTMANN

*Articolo 6  
Formazione integrativa*

1. Le scuole provinciali per le professioni sociali offrono moduli di formazione integrativa, mediante i quali gli operatori socio-assistenziali, gli assistenti per soggetti portatori di handicap e gli assistenti geriatrici e familiari, formati in base alle norme vigenti anteriormente all'entrata in vigore del presente regolamento possono conseguire l'attestato di operatore socio-sanitario od operatrice socio-sanitaria con formazione complementare in assistenza sanitaria.

*Articolo 7  
Rapporti di collaborazione*

1. Le ripartizioni per la formazione professionale, gli enti gestori dei servizi sociali e l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige stipulano accordi, al fine di:

- a) trasmettere in modo ottimale, nella teoria e nella pratica, i contenuti formativi relativi al lavoro sociale ed all'assistenza;
- b) organizzare i moduli di tirocinio pratico nei servizi sociali e nei servizi sanitari.

*Articolo 8  
Abrogazione*

1. Il decreto del Presidente della Giunta provinciale 28 dicembre 1999, n. 72, è abrogato.

Il presente decreto sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Bolzano, 10 settembre 2009

IL PRESIDENTE

DR. LUIS DURNWALDER