

# Behandlungspflege in der Behindertenhilfe

## - Leitlinien für stationäre Einrichtungen des Arbeitskreises Gesundheitspolitik der Fachverbände der Behindertenhilfe

Prof. Dr. med. Michael Seidel  
v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel

Bethel 



Freie Wohlfahrtspflege NRW  
Arbeitstagung  
„Behandlungspflege in der Behindertenhilfe“  
Reinholdinum Dortmund  
1. September 2009

## NRW-Rahmenempfehlung

Rahmenempfehlung  
„Behandlungspflege  
in stationären Einrichtungen  
der Behindertenhilfe“

Endgültige Fassung vom 13. Januar 2005

Erarbeitet von einer  
gemeinsamen Arbeitsgruppe  
aus Vertretern von Heimautsichten und der  
Freien Wohlfahrtspflege (Behindertenhilfe)  
in Nordrhein-Westfalen

Seite 1 von 9

Bethel 

# Diakonisches Werk EKD

Bethel 

Diakonie 

Diakonie Texte | Positionspapier | 01.2007

## Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe Überlegungen der Diakonie zur leistungsrechtlichen Ausgestaltung und Empfehlungen zur Leistungserbringung



# Leitlinie der Fachverbände

Bethel 

Kontakt  
gespräche

Seit 1976. Diese Verbände repräsentieren mehr als 90% der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistigen, seelischen, körperlichen und mehrfachen Behinderung.



**Caritas**  
Bundesverband  
für Behindertenhilfe  
und Psychiatrie e. V.  
Karlstraße 40  
79104 Freiburg  
Telefon 0761 200-101  
Telefax 0761 200-488  
cbp@caritas.de



**Bundesvereinigung  
Lebenshilfe für Menschen  
mit geistiger Behinderung e. V.**  
Raffineriestraße 18  
53043 Marburg  
Telefon 04271 481-0  
Telefax 04271 481-437  
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



**Verband  
für arbeitsmarktnahe  
Hilfspflege, Sozialtherapie  
und andere Arbeit e. V.**  
Schulstraße 9  
80799 München-Blaggenheim  
Telefon 089 35 81-190  
Info@verband-arbeit.de



**Bundesverband  
evangelische  
Behindertenhilfe e. V.**  
Altensteinstraße 11  
10555 Berlin  
Telefon 030 63 3059-270  
Telefax 030 63 3059-271  
info@bev-ev.de

**Bundesverband für Körper-  
und Mehrfachbehinderte e. V.**

Bismarckstraße 6-7  
40229 Düsseldorf  
Telefon 0211 84004-0  
Telefax 0211 84004-20  
info@kmbv.de

## Behandlungspflege in der Behindertenhilfe – Leitlinie für stationäre Einrichtungen

## Gliederung

- Ziel und Zweck der Veranstaltung
- Rahmenbedingungen in den Einrichtungen
- Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V
- Behandlungspflege und Grundpflege
- Behandlungspflege als vertragliche Leistung
- Anforderungen an die Behandlungspflege
- Rahmenempfehlung Behandlungspflege
- Leitlinie der Fachverbände
- Vergleich von NRW-Rahmenempfehlung und Leitlinie der Fachverbände

## Ziel und Zweck der Veranstaltung

- Vergewisserung über den Stand der praktischen Umsetzung der NRW-Rahmenempfehlung Behandlungspflege
- Identifizierung praktischer Problemen bei Umsetzung
- Klärung des Verhältnissen von NRW-Rahmenempfehlung und bundesweiter Leitlinie, Entscheidungsbedarf

## Rahmenbedingungen in den Einrichtungen

- 1) Fortschreitende Personalverknappung infolge Budgetdeckelung oder Budgetkürzungen
- 2) Zahlenmäßiges Überwiegen pädagogischen Personals, Mangel an pflegerisch qualifiziertem Personal (Konzept, Arbeitsmarktsituation) in den Einrichtungen
- 3) Zunahme der Lebenserwartung (Langlebigkeit, Hochaltrigkeit) der Klienten
- 4) Tendenz zur Konzentration schwer und komplex behinderter Menschen in stationären Einrichtungen
- 5) Zunahme des grund- und behandlungspflegerischen Bedarfs mit entsprechendem personellen und sächlichem Aufwand
- 6) Zunahme des Bedarfs an ärztlichen und therapeutischen Leistungen
- 7) Zunahme des Bedarfs an Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln

## Rahmenbedingungen in den Einrichtungen

**Zunahme des  
behandlungs-  
pflegerischen  
Bedarfs**

**Personelle  
und  
sächliche  
Kapazitäts-  
Grenzen**

(nur begrenzte  
Ergänzung durch  
Häusliche  
Krankenpflege gem. § 37 SGB V  
möglich)



## Ursachen von Behandlungspflege

- Komorbiditäten bei schwerer Behinderung
- Zunahme der Lebenserwartung, Zunahme der altersbedingten Morbidität
- Frühentlassung aus dem Krankenhaus infolge der Umstellung der Krankenhausfinanzierungssystematik auf Fallpauschalen-System (DRG)

## Grundpflege

Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL).  
Nach JUCHLI [\[1\]](#):

- ATL „Für Sicherheit sorgen“
- ATL „Atmen“
- ATL „Wach sein und schlafen“
- ATL „Sich waschen und kleiden“
- ATL „Sich bewegen“
- ATL „Essen und Trinken“
- ATL „Körpertemperatur regulieren“
- ATL „Ausscheiden“
- ATL „Kommunizieren“
- ATL „Sich als Frau oder Mann fühlen und verhalten“
- ATL „Sich beschäftigen“
- ATL „Sinn finden“

[\[1\]](#) Nach: Pflege heute. Lehrbuch für Pflegeberufe. 3. vollst. Überarbeitete Auflage. Urban und Fischer, 2004, S. 130–350

## Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V

### Häusliche Krankenpflege

- (1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder **sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen, Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen** neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung...

## Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V

### Häusliche Krankenpflege

- (2) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder **sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen, Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen** als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist...
- (3) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

## Behandlungspflege und Grundpflege

- **Unterscheidung (nur) im Sozialrecht (z. B. SGB V)**

Begriffe von Grund- und Behandlungspflege wurden durch den Krankenhausökonom EICHHORN 1967 in die deutsche Fachliteratur eingeführt. Er bezog er sich mit dieser Begriffsverwendung auf eine von ihm mit anderen im Jahre 1954 für das Deutsche Krankenhausinstitut vorgenommene Übersetzung einer englischen Arbeit. Dabei wurden der Begriff *technical nursing* mit Behandlungspflege, der Begriff *basic nursing* mit Grundpflege mehr oder minder „willkürlich“ übersetzt.

- **Weder für den Begriff der Grundpflege noch für den Begriff Behandlungspflege liegt eine Legaldefinition vor**

Von einer Legaldefinition spricht man, wenn in einem Gesetz Begriffe definiert werden, auf die dieses oder andere Gesetze Bezug nehmen

- **Aus pflegewissenschaftlicher Sicht wird die Unterscheidbarkeit von Grund- und Behandlungspflege energisch bestritten.**

„Aus einem modernen Pflege- und Berufsverständnis sowie aus pflegewissenschaftlicher Sicht kann es keine Unterscheidung von Grund- und Behandlungspflege geben.“ Pflege heute. Lehrbuch für Pflegeberufe. 3. vollst. überarbeitete Auflage. Urban und Fischer, 2004, S. 130.

Andere Lehrbücher führen die Begriffe Grund- und Behandlungspflege nicht einmal im Stichwortverzeichnis auf, z. B. Thieme's Pflege. Professionalität erleben. 10. völlig neu bearbeitete Aufl. Thieme 2004.

Die Pflegewissenschaftlerin Elke Müller führt in ihrer Monographie „Leitbilder der Pflege“ (Huber Verlag, Bern, 2001) die Unterscheidung von Grund- und Behandlungspflege unter der Überschrift „Der berufsferne Blick auf Pflege in der Bundesrepublik Deutschland“ (S. 103 ff.) auf.

## Behandlungspflege als vertragliche Leistung

Behandlungspflege ist im Landesrahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII enthalten:

- z. B. LT 12: Wohnangebote für Erwachsene mit komplexen Mehrfachbehinderungen:  
dauerhaft auf Hilfe angewiesen, z. B.
- im medizinischen und psychotherapeutischen Bereich
  - im pflegerischen Bereich

## Anforderungen an die Behandlungspflege

- Respekt vor Würde und Selbstbestimmung
- Angemessene Qualität
- Sicherheit
- Situationsadäquatheit
- Ressourcenbezogenheit

## NRW-Rahmenempfehlung Behandlungspflege

## Rahmenempfehlung Behandlungspflege

Rahmenempfehlung  
**Behandlungspflege**  
in stationären Einrichtungen  
der Behindertenhilfe  
13. Januar 2005

## Rahmenempfehlung: Ziel

- Orientierendes Papier
- Handlungsorientierung für Einrichtungen
- Wechselseitige Verbindlichkeit (Einrichtungen, Heimaufsichten)
- Überprüfbarkeit
- Prozesshafte Praxis-Implementierung
- Gestaltung eines geeigneten Begleitprozesses

## Rahmenempfehlung: Prozess der Entstehung, Parallelprozesse (I)

- Langer Prozess der Meinungsbildung und Zielfindung zwischen Heimaufsichten und Freier Wohlfahrtspflege einerseits und innerhalb von Heimaufsichten und innerhalb von Freier Wohlfahrtspflege andererseits

Ergebnis einer redaktionellen Arbeitsgruppe in Form der *Rahmenempfehlung Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe – Fassung Januar 2005*

- *Im Hintergrund Meinungsbildung im AK Gesundheitspolitik*
- Leitfaden zur Behandlungspflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe der Caritas (März 2005)
- Juni 2006 Workshop „Behandlungspflege in der stationären Behindertenhilfe“ der Fachverbände der Behindertenhilfe Juni 2006, Einrichtung einer AG Pflege (Ergebnis November 2007)

## Rahmenempfehlung: Prozess der Entstehung, Parallelprozesse (II)

- DW der EKD: Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (Anfang 2007)
- Arbeit der AG Pflege des Arbeitskreises Gesundheitspolitik an Leitlinie
- Verabschiedung der Leitlinie  
„Behandlungspflege in der Behindertenhilfe  
- Leitlinie für stationäre Einrichtungen“ (2008)

## Rahmenempfehlung: Zentrale Elemente

- klare Verantwortlichkeit der Leitung jeder Struktureinheit
- Entscheidungsverantwortung bei Träger/Einrichtungsleitung
- Permanente Qualitätssicherung
- Schlüsselstellung der Beratenden Pflegefachkräfte
- Flexible Beauftragung verschiedener Berufsgruppen bei definierten Bedingungen (Anleitung, Kontrolle, Pflegerichtlinien) unter Beachtung arbeitsrechtlicher und haftungsrechtlicher Aspekte

## Rahmenempfehlung: Grunderkenntnisse

- Behandlungspflege fällt in allen Einrichtungen der Behindertenhilfe an und muss deshalb (möglichst) überall richtig durchgeführt werden.
- Die ausschließliche Zuordnung dieser Aufgaben zu Pflegefachkräften ist weder möglich noch wünschenswert.
- Die ausschließliche Zuordnung dieser Aufgaben zu Pflegefachkräften oder der Abgleich mit numerischen Parametern (z. B. Anzahl anwesender Pflegefachkräfte) allein gewährleistet die notwendige fachliche Qualität nicht.
- Die Orientierung an den behandlungspflegerischen Erfordernissen und Rahmenbedingungen in anderen Systemen (Krankenhaus, Altenhilfe) ist nur sehr begrenzt hilfreich.
- Es wird ein systematisches Qualitäts-Management gebraucht.
- Die Gewährleistung der pflegerischen Qualität ist eine originäre Leitungsaufgabe.

## Rahmenempfehlung: Gliederung

1. Vorbemerkung: Ziel- und Prozessbeschreibung
2. Allgemeine Voraussetzungen
3. Beratende Pflegefachkräfte
4. Beauftragung mit behandlungspflegerischen Maßnahmen
5. Katalog der behandlungspflegerischen Maßnahmen

## Rahmenempfehlung: Allgemeine Voraussetzungen

- Ärztliche Anordnung (bis auf Ausnahmen)
- Rechtswirksame Einwilligung durch Klienten oder seinen gesetzlichen Vertreter
- Befähigung durch Ausbildung oder dokumentierte Anleitung
- Organisationsverantwortung der Leitungen
- Durchführung nach allgemein anerkannten fachlichen Standards

## Rahmenempfehlung: Evaluationsprozess

Diese Rahmenempfehlung soll in einem kontinuierlichen Prozess der Evaluierung auf ihre Eignung für den Alltag und als Orientierung für die praktische Ausgestaltung der Verantwortung für die Behandlungspflege in den Einrichtungen geprüft werden. Es ist nicht auszuschließen, dass auch künftige fachliche oder rechtliche Entwicklungen bestimmte Veränderungen oder Ergänzungen der Rahmenempfehlung verlangen.

- Kontinuierliche systematische Auswertung der Praxis- und Umsetzungserfahrungen auf der Seite der Heimaufsichten und der Verbände
- Kontinuierliche gemeinsame Auswertung in Paritätischer Arbeitsgruppe
- Bis Ende 2007 Überprüfung und Umsetzung des Korrektur- und Ergänzungsbedarfs

## Perspektive

- In Nordrhein-Westfalen
- Bundesweit und verbandsübergreifend

**Perspektive NRW**

- Intensivierung der Arbeit an Anleitungsstandards und Pflegerichtlinien
- Fortsetzung und Intensivierung des Evaluationsprozesses
- Einbindung der Ergebnisse anderer Diskussionsprozesse (z. B. AG Pflege, DW EKD)
- Verbandsinterne Unterstützung der Umsetzung der Rahmenempfehlung

**Änderungs- und Ergänzungsbedarf:  
Persönliche Meinung**

- Präzisierung der Bedingungen der Anleitung/Schulung der nichtpflegefachlich ausgebildeten MA und der Dokumentation
  - Arbeit an den Pflegerichtlinien und der Systematik von deren Praxisimplementierung
  - Schulung und methodische Unterstützung der Beratenden Pflegefachkräfte
  - Vertiefung der arbeitsrechtlichen Aspekte
- .....
- Ausbildungsinhalte der Heilerziehungspfleger überprüfen – gesonderter Auftrag, hier nicht zu diskutieren

## Perspektive bundesweit/verbändeübergreifend

- Systematische Erarbeitung einer bundesweiten, verbändeübergreifenden Leitlinie, die die Mängel und Unzulänglichkeiten überwindet
- Systematische Reflexion der Erfahrungen und Ergebnisse des NRW-Prozesse

## Kooperation mit den Heimaufsichten

- Grundverständnis: partnerschaftliche Kooperation auf dem Hintergrund unterschiedlicher Aufgaben in einem gemeinsamen Rahmen.
- Strategische Partnerschaft zur Erhaltung der Bedingungen einer angemessenen Qualität in der Perspektive wachsenden Kostendruck und eines anhaltenden Systemwandels.



## Vorstellung der Leitlinie der Fachverbände

## Vorstellung der Leitlinie

### Wesentliche **Veränderung der Bedingungen:**

- Gesetzgeberische Ausweitung der Möglichkeit ab 2008, Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V) u. a. auch in Einrichtungen („betreute Wohnformen“) erbringen zu lassen.

## Vorstellung der Leitlinie

„Diese Leitlinie berücksichtigt, dass der Gesetzgeber mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz zum 01.04.2007 die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Leistungen der Behandlungspflege zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung auf alle "betreuten Wohnformen," erweitert und als ein Regelbeispiel die „betreuten Wohnformen“ aufgeführt hat (§ 37 SGB V n. F.). Der Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege in einer "betreuten Wohnform" setzt nach den am 11.06.2008 in Kraft getretenen Häusliche Krankenpflege-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses im Falle des Aufenthalts in einer Einrichtung der Behindertenhilfe neben einer ärztlichen Verordnung voraus, dass im Einzelfall "nach den gesetzlichen Bestimmungen" kein Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtung besteht.“

## Vorstellung der Leitlinie

„Nach den gesetzlichen Bestimmungen gilt, dass Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, die in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe erbracht werden, auch die Pflegeleistungen in der Einrichtung umfassen (§ 55 S. 1 SGB XII, § 13 Abs. 3 S. 3 SGB XI). Ob neben der Grundpflege auch die Behandlungspflege zu den genannten Pflegeleistungen gehört, war vor der Gesundheitsreform 2007 umstritten. Die neue Rechtslage schafft neue Abgrenzungsnotwendigkeiten. In der Praxis stellt sich die Vereinbarungslage zur Erbringung von Behandlungspflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe zwischen den Leistungsträgern der Sozialhilfe und den Einrichtungen (Landesrahmenverträge, Leistungsvereinbarungen) bzw. zwischen den Einrichtungen und ihren Bewohnern (Heimverträge) unterdessen bundesweit sehr unterschiedlich dar. In vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe gehört die Durchführung von Maßnahmen der Behandlungspflege zum originären Leistungsspektrum der Einrichtung. Hier setzt diese Leitlinie an.“

## Vorstellung der Leitlinie

- „Diese Leitlinie bezieht sich ausschließlich auf Einrichtungen der Behindertenhilfe (Eingliederungshilfe), also *nicht* auf Pflegeeinrichtungen, die einen Versorgungsvertrag gemäß SGB XI abgeschlossen haben.<sup>1</sup> Organisationsformen, Verantwortlichkeiten und Leistungsgeschehen in Pflegeeinrichtungen gemäß SGB XI werden dem Auftrag von Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht gerecht.
- Diese Leitlinie beabsichtigt nicht, die Zusammenhänge und Abgrenzungen zwischen Pädagogik, Heilpädagogik und Pflege oder zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung umfassend zu klären.“

## Vorstellung der Leitlinie

### Gliederung der Leitlinie

1. Ziele
2. Bedarf an Behandlungspflege
3. Anforderung und Gestaltung
4. Information der Klienten und ihrer gesetzlichen Betreuer
5. Auswertung von Erfahrungen und Entwicklungsbedarf

## Ziele der Leitlinie

- Sicherstellung der Qualität von Behandlungspflege
- Klarstellung der Verantwortlichkeit der Träger und der Einrichtungsleitungen: „Diese Leitlinie bietet einen Rahmen für die Gestaltung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen an. Die Träger haben die Anwendung der Leitlinie und die konkrete Ausgestaltung der Behandlungspflege vor Ort eigenverantwortlich zu gestalten.“
- Formulierung von Struktur- und Prozessaspekten der Qualitätssicherung

## Ziele der Leitlinie

Diese Leitlinie formuliert praxisorientierte Empfehlungen zur Durchführung von *Behandlungspflege durch stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe*. Sie soll Trägern und Leitungsverantwortlichen der Einrichtungen Handlungssicherheit auf der Grundlage eines von den Fachverbänden der Behindertenhilfe (Kontaktgespräch) getragenen Konsenses vermitteln. Sie trägt damit zur Qualitätsentwicklung und zur Qualitätssicherung sowie zur Transparenz gegenüber Klienten und Leistungsträgern (Kostenträgern) bei. Diese Leitlinie bietet einen Rahmen für die Gestaltung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen an. Die Träger haben die Anwendung der Leitlinie und die konkrete Ausgestaltung der Behandlungspflege vor Ort eigenverantwortlich zu gestalten.

## Ziele der Leitlinie

Diese Leitlinie soll die Handlungsspielräume unter dem Gesichtspunkt lebensweltlicher Orientierung von Eingliederungshilfe erweitern und die Förderung der Teilhabechancen von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe verbessern helfen. Ihr Recht auf Selbstbestimmung und die Gestaltung der Hilfen unter einem einheitlichen Konzept sollen gewährleistet werden.

## Grundpflege

### 2.2.1 Grundpflege

Man kann einschränkend von *Grundpflege* sprechen, wenn Aktivitäten des täglichen Lebens<sup>5</sup> der zu pflegenden Person durch den Pflegenden unterstützt, ergänzt oder ersetzt werden (z. B. Körperpflege, Ernährung, Mobilität), weil durch Krankheit oder Behinderung diese Aktivitäten nicht selbstständig im erforderlichen Umfang ausgeführt werden können.

Moderne Pflegekonzepte zielen darauf, individuelle Fähigkeiten und Eigenkompetenzen des zu Pflegenden zu erhalten, zu fördern oder wieder herzustellen. Dabei kommt der Steuerungs- und Entscheidungskompetenz des Betroffenen (Selbstbestimmung) eine wichtige Rolle zu. Die Förderung der Teilhabe in der Eingliederungshilfe wiederum führt über die Hilfestellung bei Aktivitäten des täglichen Lebens hinaus.

## Behandlungspflegepflege

### 2.2.2 Behandlungspflege

Um *Behandlungspflege* handelt es sich, wenn im Rahmen eines Behandlungsprozesses, der üblicherweise von einem Arzt gesteuert und verantwortet wird, pflegerische Maßnahmen durchgeführt werden, die dem Behandlungsprozess (einschließlich der Diagnostik) dienen. Damit ist die Behandlungspflege der Heilung oder Linderung von Krankheiten, der Verhütung ihrer Verschlimmerung oder der Linderung der Krankheitsbeschwerden<sup>6</sup> oder der Krankheitsfolgen (akute oder chronische Krankheiten oder Behinderungen) durch „medizinnahe“ Maßnahmen gewidmet (z. B. Medikamen-

## Behandlungspflege

tengabe, Absaugen von Bronchialschleim). Gerade an pflegerischen Maßnahmen, die auf *chronische* Krankheiten oder *Behinderungen* gerichtet sind, lässt sich zeigen: Sie dienen oft nicht der *Heilung* im engeren Sinne, sondern langfristig, u. U. dauerhaft, der *Kompensation* bzw. *Linderung* von langfristigen oder gar irreversiblen *Beeinträchtigungen von Funktionen des Organismus* oder *Beeinträchtigungen von Aktivitäten der Person* oder *Beeinträchtigungen der Teilhabe*, die in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO (2001)<sup>7</sup> klassifiziert sind. Auch dies belegt den wechselseitigen Übergang von Behandlungs- und Grundpflege.

Maßnahmen der Behandlungspflege gehören in den Zusammenhang von Behandlungs- oder Hilfeprozessen auf der Grundlage von Behandlungs- oder Hilfeplänen, sie stehen nicht isoliert.

### 2.2.3 Anordnung durch Ärzte

Es ist ärztliche Aufgabe, Leistungen der Behandlungspflege zu verordnen oder anzuordnen und zu überwachen. Es ist möglich, dass der Betroffene in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes mitentscheidet, welche (Vertrauens-)Person eine bestimmte behandlungspflegerische Maßnahme ausführen soll.

Der oft aufgestellten Behauptung, für behandlungspflegerische Maßnahmen bestehe ein so genannter Berufsvorbehalt<sup>8</sup>, ist zu widersprechen. Stattdessen gilt: *Von der Situation oder dem Kontext ist abhängig zu machen, wer welche Pflegemaßnahmen bei wem ausführt.*

Das Vorliegen einer formalen Berufsqualifikation (z. B. Gesundheits- und Krankenpflege) bietet allein noch keine Gewähr für eine individuumsgerechte, kontextgerechte und fachlich einwandfreie Qualität. Die Bindung an das Vorhandensein einer bestimmten Berufsqualifikation kann sogar Teilhabechancen einschränken.

## Behandlungspflege

Eine Übertragung behandlungspflegerischer Aufgaben auf Personal ohne pflegfachliche Ausbildung ist oft nötig. Sie ist möglich, wenn durch Schulung, Anleitung, regelmäßige Kontrolle und ergänzende fachliche Unterstützung im Bedarfsfall die sachgerechte Durchführung der Pflegehandlungen gewährleistet wird. Grenzen bei der Übertragbarkeit von behandlungspflegerischen Aufgaben liegen insbesondere in der Art der Aufgabe, in der persönlichen Eignung, in der materiellen Qualifikation bzw. Geübtheit von Personen, sowie im konkreten Risikopotential einer bestimmten Maßnahme bei einer bestimmten Person.

## Behandlungspflege

Diesen Aussagen liegt die Erfahrung zugrunde, dass Menschen mit Behinderung in Ausübung ihres Rechtes auf Selbstbestimmung bestimmte Maßnahmen der Behandlungspflege oft ausdrücklich durch nicht pflegfachlich ausgebildete Personen ihres sozialen Umfeldes ausführen lassen wollen. Sie wünschen oft, dass diese Maßnahmen im Sinne des Assistenzprinzips ausnahmslos durch die von ihnen gewählten Personen ihres Vertrauens erbracht werden.

## Behandlungspflege

### Klientenperspektive:

- Selbstbestimmung
- Aussagen im Heimvertrag

### Mitarbeiterperspektive:

- Verbindliche Regelungen zur Verfahrensweise
- Schulung, Anleitung und Kontrolle gemäß fachlichen Festlegungen (Pflegerichtlinien)
- Bereitstellung von Hilfs- und Arbeitsmitteln
- Grenzen bestimmen sich aus Einzelfall

## Behandlungspflege

### Einrichtungs- und Trägerperspektive:

- Eigenverantwortliche Festlegungen
- Abweichungen sind zu begründen
- Leitungsebenen tragen Verantwortung
- Grundlage: Leistungsvereinbarungen
- Keine Geltung anderer leistungsrechtlicher Gebiete gültig (z. B. Pflegeversicherung)
- Bei Auftragsvergabe an Dritte behält Träger Verantwortung für Auswahl und eindeutige vertragliche Abmachungen
- Übernehmender Dienst übernimmt Durchführungsverantwortung.

## Behandlungspflege

### Strukturaspekte:

Beratende Pflegefachkräfte

- Aufgaben: Unterstützung für Leitung, Erhebung Pflegebedarf, Pflegeplanung, Überwachung, Schulung und Anleitung, Erhebung Unterstützungs- und Fortbildungsbedarf
- Auswahl: pflegefachlich Ausgebildete sowie Heilerziehungspfleger, soweit sie über notwendiges Wissen und Kompetenzen verfügen

## Behandlungspflege

### Strukturaspekte:

Zur Pflege beauftragte Mitarbeitende

Festlegung durch Träger  
für bestimmte Maßnahmen oder  
für bestimmte Klienten

welche Aufgaben Pflegefachkräften  
vorbehalten sind

wie mit ungewöhnlichen Pflegemaßnahmen  
zu verfahren ist

Beauftragung Dritter

## Behandlungspflege

### Strukturaspekte:

Pflegerichtlinien/Pflegestandards  
Festlegung zur konkreten Durchführung von  
behandlungspflegerischen Maßnahmen

Anpassung an Bedarfslagen und  
Bedürfnisse der Klienten

fachliche Aspekten sowie Aspekte der  
Beziehungsgestaltung

niederschwelliger Zugang für alle  
Mitarbeitenden

## Behandlungspflege

### Strukturaspekte:

Schulung und Anleitung

Keine systematischen, schematischen  
Curricula, sondern bedarfsgerechte Schulung  
und Anleitung

Trägerfestlegung, durch wen Schulung und  
Anleitung und wie Dokumentation des Erfolgs

Kontinuierliche Fortbildung

Dokumentation der Pflegeplanung und -prozesse

## Behandlungspflege

### Prozessaspekte:

- Zusammenarbeit mit Ärzten
- Dokumentation ärztlicher Anordnungen
- Verfahren bei Krankenhausentlassung mit besonderem Pflegebedarf
- Einbeziehung in Qualitätssicherung

## Behandlungspflege

- Information der Klienten und der gesetzlichen Betreuer
- Auswertung von Erfahrungen und Entwicklungsbedarf

### Gemeinsamkeiten zwischen bundesweiter Leitlinie NRW-Rahmenempfehlung (I):

1. Behandlungspflege fällt überall an und braucht Qualitätssicherung.
2. Behandlungspflege ist im Rahmen der stationären Behindertenhilfe nicht ausschließlich durch Pflegefachkräfte zu leisten und muss nichtpflegefachlich ausgebildete Kräfte einbeziehen.
3. Heilerziehungspfleger sind unter bestimmten Voraussetzungen als Beratende Pflegefachkräfte einsetzbar.
4. Entscheidungskompetenzen und Verantwortlichkeit von Träger- und Leitungsebenen werden anerkannt

### Gemeinsamkeiten zwischen bundesweiter Leitlinie NRW-Rahmenempfehlung (II):

5. Zentrale Stellung von Beratenden Pflegefachkräften
6. Bestimmung der Bedingungen und der Anforderungen an die Auswahl der Kräfte, die Pflegeaufgaben ausführen sollen
7. Zentrale Stellung von Schulung und Anleitung
8. Zentrale Stellung von Pflegerichtlinien

**Unterschiede** zwischen bundesweiter Leitlinie  
NRW-Rahmenempfehlung:

1. Keine Liste von Maßnahmen
2. Beschränkung auf orientierende Grundsätze  
in Anerkennung der Entscheidungskompetenz  
und Verantwortlichkeit von Träger- und  
Leitungsebenen
3. Ausführliche Beschreibung von  
Prozessaspekten

**Vergleich** bundesweiter Leitlinie und NRW-  
Rahmenempfehlung:

Beiden Dokumente stehen hinsichtlich ihrer  
grundsätzlichen Orientierung und hinsichtlich vieler  
Detailbestimmungen miteinander im Einklang.

Die bundesweite Leitlinie ist präziser als die NRW-  
Rahmenempfehlung.

Sie vermeidet die Verführung, sich kochbuchartig auf  
einen Maßnahmenkatalog zu stützen zu können.

## Entscheidungsbedarf

Es muss **entschieden** werden, ob die bundesweite Leitlinie als Weiterführung der NRW-Rahmenempfehlung diese **ablösen** soll

oder

ob die NRW-Rahmenempfehlung auf der Grundlage der bundesweiten Leitlinie **fortgeschrieben** werden soll.

## Schlussfolgerung

Niemand, der die NRW-Rahmenempfehlung angewendet hat, muss jetzt zurückrudern...

...höchstens vorwärts.

*Ich danke Ihnen für Ihre  
Aufmerksamkeit !*