

Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes

BETREUUNGSSTANDARD

für einen mobilen Unterstützungsdienst

**Dieses Dokument ist ein Produkt der Österreichischen Gesundheitskasse,
Landesstelle Steiermark im Rahmen des Competence Center Integrierte
Versorgung.**

Stand: März 2022

Impressum

Herausgeber:

Competence Center Integrierte Versorgung
Österreichische Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark
Josef-Pongratz-Platz 1
8010 Graz

März 2022

Redaktion & Gestaltung:

Competence Center Integrierte Versorgung
Österreichische Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark,
Versorgungsmanagement 3/Integrierte Versorgung

Aus Gründen der Lesbarkeit werden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt. Sie beziehen sich auf Männer, Frauen und Personen alternativer Geschlechtsidentität in gleicher Weise. Bei ihrer Anwendung auf bestimmte Personen wird die jeweils geschlechtsspezifische oder die von der betroffenen Person gewünschte Form verwendet.

Autor

Mag. (FH) Silke Mayer, MPH – ÖGK Steiermark

Mitwirkende

Prim. Dr. Reinhold Pongratz, MBA – ÖGK Steiermark

Mst. Walter Hannes Schiffmann – ÖGK Steiermark

Besonderer Dank gilt allen Experten, die an der Erstellung des Betreuungsstandards mitgewirkt und damit wesentlich zur Entstehung beigetragen haben – insbesondere:

Priv. Doz. Dr. Elke Fröhlich-Reiterer

Leiterin Bereich Diabetes und Endokrinologie an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Graz

FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, FÄ für pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie

Mitglied des Steering Committee der APEDÖ (Arbeitsgruppe Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie Österreich)

DGKP (KiJU) & Diabetesberaterin Angela Niederl

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Spezialisierung auf Kinder und Jugendlichenpflege an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Graz

DGKP (KiJU) & Diabetesberaterin Elisabeth Renner

Vorstandsmitglied bei MOKI Steiermark

Freiberuflich tätige Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Spezialisierung auf Kinder- und Jugendlichenpflege

Besonderer Dank gilt auch den Experten, die das Review-Board übernommen haben:

OÄ Assoz.Prof. PD. Dr. Sabine Hofer

Vorstandsmitglied der ÖDG

Leitung Diabetologie, Department für Pädiatrie 1, Medizinische Universität Innsbruck

FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde, FÄ für pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie

Dipl. Päd. Helmut Thiebet

Bundesvorsitzender der Österreichischen Diabetikervereinigung – Referat Strategische Planung

Ehem. NMS-Lehrer

DGKP (KiJU) Ulrike Humpel

Mitglied im Vorstand der Österreichischen Diabetikervereinigung – Referat Kinder und Jugend

Diabetes Nanny in Salzburg

Mag. Daniela Klein

Juristin des Fachbereichs Allgemeine Rechtsangelegenheiten der Österreichischen Gesundheitskasse

Inhaltsverzeichnis

1	HINTERGRUND	1
2	BETREUUNGSSTANDARD FÜR EINEN MOBILEN UNTERSTÜTZUNGSDIENST.....	2
2.1	Art der anlassbezogenen Unterstützungsangebote	3
2.2	Ziele und Zielgruppen der mobilen Unterstützungsangebote	3
2.3	Qualitative Anforderungen an das mobile Unterstützungsangebot	4
2.3.1	Strukturiertes Schulungskonzept (Schulungscurriculum/Trainermanual)	4
2.3.2	Qualifiziertes Schulungspersonal.....	5
2.3.3	Dokumentation der Leistungserbringung.....	6
2.3.3.1	Datenblatt	6
2.3.3.2	Therapieblatt.....	7
2.3.3.3	Schulungsdokumentation und Vereinbarung für Kindergarten und Schule.....	8
2.3.3.4	Dokumentation für Krankenversicherungsträger	9
2.3.4	Laufendes Qualitätsmanagement.....	10
2.4	Ablauf der mobilen Unterstützung.....	12
2.4.1	Indikationen für die Inanspruchnahme der mobilen Unterstützung	12
2.4.2	Zuweisung und Abstimmung des Unterstützungsbedarfs.....	12
2.4.3	Rahmenbedingungen für Hausbesuche.....	13
2.4.3.1	Hausbesuch Kategorie A – Sicherstellung eines guten Startes für eine lebenslange Therapie bei T1D	13
2.4.3.2	Hausbesuch Kategorie B – Vorübergehende, individuelle Begleitung	14
2.4.3.3	Hausbesuch Kategorie C – Unterstützung und Begleitung bei besonderen Bedürfnissen	15
2.4.3.4	Zeitlicher Aufwand im Überblick.....	16
2.4.4	Rahmenbedingungen für die Unterstützung in Betreuungseinrichtungen	17
2.4.4.1	Allgemeine Information	17
2.4.4.2	Individuelle Einschulung.....	18
2.4.4.3	Information der Klassenkameraden/Kindergartenkameraden	19
2.4.4.4	Mehrtägige Integrationshilfe bei sehr kleinen Kindern und Kindern mit besonderen Bedürfnissen	19
2.4.4.5	Zeitaufwand im Überblick	20
3	EXKURS: RECHTLICHE GRUNDLAGEN	21
3.1	Handlungsfelder in Schule und Kindergarten	21
3.1.1	Tätigkeiten, die auf Allgemeinwissen beruhen.....	21
3.1.2	Ärztliche Tätigkeiten	22
3.1.3	Richtiges Handeln im Notfall	24
3.2	Empfehlungen zur rechtlichen Absicherung	26
3.2.1	Empfehlungen zur rechtlichen Absicherung im Kindergarten.....	26

3.2.2	Generelle Empfehlungen zur rechtlichen Absicherung im Kindergarten und in der Schule	27
3.3	Wichtige Rechtsvorschriften	27
3.3.1	§ 50a Ärztegesetz (ÄrzteG) 1998 – Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien	27
3.3.2	§ 15 Abs. 7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) – Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie	28
3.3.3	§ 1 Amtshaftungsgesetz (AHG)	28
3.3.4	§ 66b Schulunterrichtsgesetz (SchUG) – Ausübung ärztlicher Tätigkeiten nach § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 durch Lehrpersonen	29
3.3.5	§ 95 Strafgesetzbuch (StGB) – Unterlassung der Hilfeleistung.....	29
3.3.6	§ 51 Abs. 2 und Abs. 3 Schulunterrichtsgesetz (SchUG)	29
3.3.7	§ 61 Abs. 1 Schulunterrichtsgesetz (SchUG) – Rechte und Pflichten der Erziehungsberechtigten	30
3.3.8	§ 160 Abs. 1 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB) – Pflege, Erziehung und Bestimmung des Aufenthalts des Kindes.....	30
3.3.9	Art. 14 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG)	30
4	ANHANG	31
4.1	Muster-Formulare	31
4.1.1	Datenblatt	31
4.1.2	Therapieblatt Insulinpumpe	33
4.1.3	Therapieblatt Basis-Bolus	34
4.1.4	Schulungs-Dokumentation	35
4.1.4.1	Schulungs-Dokumentation für die „Allgemeine Information“ in Schule & KIGA.....	35
4.1.4.2	Schulungs-Dokumentation für die „Individuelle Einschulung der Pädagogen“ sowie „Mehrtägige Integrationshilfe“ in Schule und KIGA	37
4.1.5	Vereinbarungsformulare für den Kindergarten.....	39
4.1.5.1	Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhender Tätigkeiten.....	39
4.1.5.2	Vereinbarung zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten	40
4.1.5.3	Vereinbarung zur Medikamentenverabreichung.....	41
4.1.5.4	Vereinbarung zur Verabreichung von Medikamenten im Notfall.....	42
4.1.6	Vereinbarungsformulare für die Schule.....	43
4.1.6.1	Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhender Tätigkeiten.....	43
4.1.6.2	Vereinbarung zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten	44
4.1.6.3	Vereinbarung zur Medikamentenverabreichung.....	45
4.1.6.4	Vereinbarung zur Verabreichung von Medikamenten im Notfall.....	46
4.1.7	Übertragungserklärung für Schule und KIGA.....	47

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Unterstützungsangebote im Bereich T1D	2
Abbildung 2: Datenblatt – Seite 1/2	31
Abbildung 3: Datenblatt – Seite 2/2	32
Abbildung 4: Therapieblatt Insulinpumpe	33
Abbildung 5: Therapieblatt Basis-Bolus	34
Abbildung 6: Schulungsdokumentation der „Allgemeinen Information“ in Schule & KIGA – Seite 1/2	35
Abbildung 7: Schulungsdokumentation der „Allgemeinen Information“ in Schule & KIGA – Seite 2/2	36
Abbildung 8: Schulungsdokumentation für die „Individuelle Einschulung“ und „Mehrtägige Integrationshilfe“ in Schule & Kindergarten (Teil 1)	37
Abbildung 9: Schulungsdokumentation für die „Individuelle Einschulung“ und „Mehrtägige Integrationshilfe“ in Schule & Kindergarten (Teil 2)	38
Abbildung 10: Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhende Tätigkeiten – KIGA	39
Abbildung 11: Vereinbarung zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten – KIGA	40
Abbildung 12: Vereinbarung Medikamentenverabreichung – KIGA	41
Abbildung 13: Verabreichung von Medikamenten im Notfall – KIGA	42
Abbildung 14: Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhende Tätigkeiten – SCHULE	43
Abbildung 15: Vereinbarung zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten – SCHULE	44
Abbildung 16: Vereinbarung Medikamentenverabreichung – SCHULE	45
Abbildung 17: Vereinbarung Medikamenten im Notfall – SCHULE	46
Abbildung 18: Übertragungserklärung für Schule & KIGA	47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Indikationen für die mobile Unterstützung	12
Tabelle 2: Zeitlicher Aufwand nach Hausbesuchs-Kategorie im Überblick	16
Tabelle 3: Überblick Zeitaufwand für Unterstützungsleistungen in den Betreuungseinrichtungen	20

Glossar

ABGB	Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch
AHG	Amtshaftungsgesetz
APEDÖ	Arbeitsgruppe Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie Österreich
ÄrzteG	Ärztegesetz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege
DGKP (KiJU)	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege (Kinder- und Jugendlichenpflege)
GuKG	Gesundheits- und Krankenpfluggesetz
ÖDG	Österreichische Diabetesgesellschaft
ÖDV	Österreichische Diabetikervereinigung
MOKI	Mobile Kinderkrankenpflege
SchUG	Schulunterrichtsgesetz
StGB	Strafgesetzbuch
T1D	Typ-1-Diabetes

1 Hintergrund

2020 wurden die in Österreich bereits bestehenden mobilen Betreuungsmodelle (Diabetes Nanny der ÖDV und diverse mobile Kinderkrankenpflegedienste) im Rahmen der Tätigkeiten des Competence Center Integrierte Versorgung recherchiert und skizziert. Es zeigte sich, dass die derzeit zur Verfügung stehenden Angebote und Initiativen in zwei Arten von Unterstützungsleistungen unterteilt werden können. So ist zwischen anlassbezogenen Leistungen und bewusstseinsbildenden Maßnahmen zu unterscheiden (Abbildung 1).

Die bewusstseinsbildenden Maßnahmen finden vor allem in der Lehreraus- und Fortbildung statt und liegen daher im Verantwortungsbereich des Bildungssektors. Bei den anlassbezogenen Leistungen geht es darum, in akuten Situationen eine schnelle und niederschwellige Hilfe anzubieten. Ängste und Unsicherheiten können dadurch genommen und Sicherheit gegeben werden. Dies trägt dazu bei, dass Akut- und Spätkomplikationen des Typ-1-Diabetes vermieden bzw. in Akutsituationen richtig reagiert werden kann.

Die Sozialversicherung widmet sich den **anlassbezogenen Angeboten**, die in ganz Österreich jedoch sehr unterschiedlich zur Verfügung stehen. Während es in Salzburg und in Tirol im Moment ein gutes mobiles Unterstützungsangebot in Form der Diabetes Nanny und ein ähnliches Angebot in Wien gibt, stellt sich die Situation in den restlichen Bundesländern anders dar. In allen Bundesländern fehlen personelle und finanzielle Ressourcen, um im Bereich T1D ausreichend mobil unterstützen zu können. Daher sind die Unterstützungsleistungen vorwiegend über Spenden und Ehrenamt möglich. Und auch in Salzburg und Tirol ist die flächendeckende Betreuung nur möglich, da die personellen Ressourcen über ehrenamtliche Tätigkeiten zur Verfügung gestellt werden. Ein österreichweit einheitlicher Betreuungsstandard liegt somit nicht vor.

Basierend auf den unterschiedlichen Betreuungsangeboten wurden daher im Jahr 2020 die zentralen Eckpunkte und erste mögliche Rahmenbedingungen für einen zukünftigen Betreuungsstandard abgeleitet. Diese wurden 2021 gemeinsam mit Fachexperten zu einem „Betreuungsstandard“ weiterentwickelt und werden im Kapitel 2 dargestellt.

Mittel- bis langfristiges Ziel ist es, mit dem Betreuungsstandard die Basis für eine österreichweit einheitliche Umsetzung und Finanzierung von mobilen Betreuungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit T1D zu schaffen.

2 Betreuungsstandard für einen mobilen Unterstützungsdienst

Der Betreuungsstandard für die mobile Unterstützung im Bereich T1D bei Kindern und Jugendlichen bezieht sich ausschließlich auf anlassbezogene Unterstützungsangebote und steht immer in Verbindung mit einem an Diabetes erkrankten Kind oder Jugendlichen. Die Eckpunkte des Betreuungsstandards beziehen sich daher **nicht** auf Angebote, die auf eine reine Bewusstseinsbildung und Information der Pädagogen abzielen und in der Lehrerausbildung bzw. –Fortbildung erbracht werden (Abbildung 1).

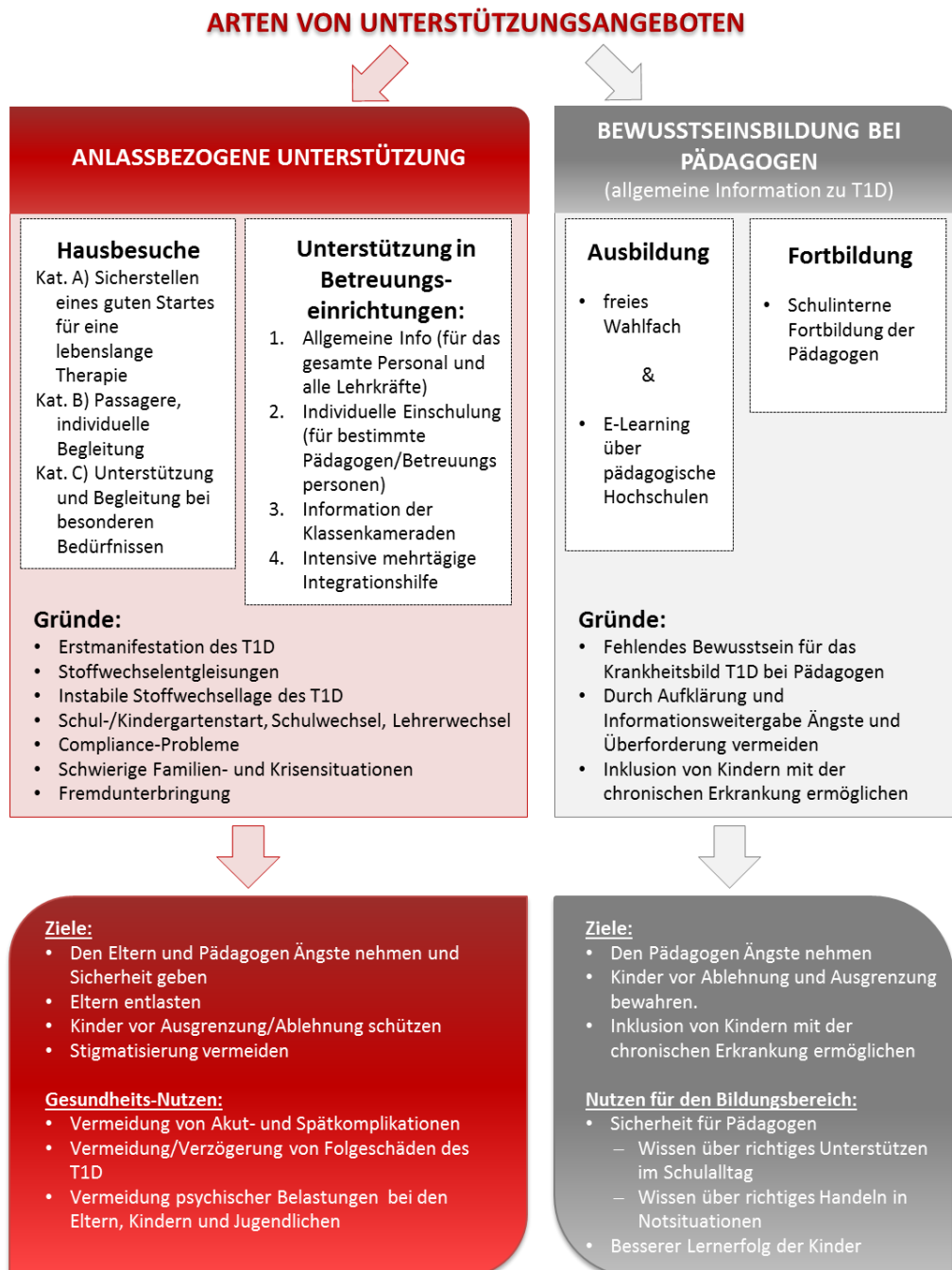


Abbildung 1: Unterstützungsangebote im Bereich T1D

Quelle: Eigene Darstellung

2.1 Art der anlassbezogenen Unterstützungsangebote

Die Durchführung der mobilen Unterstützungsmaßnahmen erfolgt bei Bedarf im Rahmen von **Hausbesuchen** und/oder in **Betreuungseinrichtungen**. Der Schwerpunkt der mobilen Leistungen liegt bei der Evaluierung des Diabetesmanagements vor Ort und in weiterer Folge bei der Beratung und Unterstützung der betroffenen Kinder und Jugendlichen, der gesamten Familie sowie der Pädagogen in den Kindergärten und in den Unterstufen. Darüber hinaus sind auch Interventionen im Hort, bei einer Tagesmutter sowie in Kinderkrippen, Wohngemeinschaften und bei Sportvereinen möglich.

Bei den Hausbesuchen können, je nach Indikation 3 Kategorien von Hausbesuchen unterschieden werden, die sich in ihrer Intensität und Dauer unterscheiden:

- Hausbesuch Kategorie A) Sicherstellen eines guten Startes für eine lebenslange Therapie mit T1D
- Hausbesuch Kategorie B) Vorübergehende, individuelle Begleitung
- Hausbesuch Kategorie C) Unterstützung und Begleitung bei besonderen Bedürfnissen

Für Betreuungseinrichtungen stehen folgende Unterstützungsleistungen zur Verfügung:

1. Allgemeine Information für das gesamte Personal und alle Pädagogen einer Betreuungseinrichtung
2. Individuelle Einschulung für bestimmte Pädagogen/Betreuungspersonen
3. Information der Klassenkameraden
4. Intensive mehrtägige Integrationshilfe bei sehr kleinen Kindern und Kindern mit besonderen Bedürfnissen

2.2 Ziele und Zielgruppen der mobilen Unterstützungsangebote

Ziele der mobilen Unterstützung:

- Evaluierung des Diabetesmanagements vor Ort und Identifikation des Unterstützungsbedarfs
- Den Eltern und Betreuungspersonen Ängste nehmen und Sicherheit geben
- Eltern entlasten und dadurch gesundheitliche Belastungen vermeiden
- Durch Aufklärung und Schulung Akut- und Spätkomplikationen vermeiden
- Betroffene Kinder und Jugendliche im Selbstmanagement stärken
- Betroffene Kinder und Jugendliche vor Ausgrenzung und Stigmatisierung bewahren
- Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit T1D im Lebensalltag sowie beim Kindergarten- und Schulbesuch ermöglichen

Zielgruppen der mobilen Unterstützung:

- Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, die an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankt sind. Über dem 18. Lebensjahr hinaus ist individuell und in Abstimmung mit dem Krankenversicherungsträger zu entscheiden, ob eine mobile Unterstützung zweckmäßig und zielführend ist.
- Eltern von Kindern und Jugendlichen mit T1D

- Betreuungspersonen von Kindern und Jugendlichen mit T1D. Zu den Betreuungspersonen zählen beispielsweise Großeltern, Tagesmütter, Pädagogen in Kinderkrippen und Kindergärten, Lehrkräfte, Schulärzte, Trainer in Sportvereinen, Hortbetreuer, Betreuer in Wohneinrichtungen ...

2.3 Qualitative Anforderungen an das mobile Unterstützungsangebot

Mobile Unterstützungsangebote haben ausreichend und zweckmäßig zu sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie haben hinsichtlich ihrer Ausführung, Art und Dauer den anerkannten Erfahrungsgrundsätzen der beteiligten Wissenschaftsdisziplinen (z. B. Pflegewissenschaft, Pädagogik) und dem Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen.

Verantwortlich für eine qualifizierte Leistungserbringung ist der Leistungsanbieter. Er hat für ein entsprechendes Qualitätsmanagement Sorge zu tragen – dazu gehört:

- die Vorlage eines strukturierten Schulungskonzeptes (Schulungscurriculum/Trainermanual)
- die Erbringung der Unterstützungsleistung durch qualifizierte Fachkräfte
- die Dokumentation der Leistungserbringung
- ein kontinuierliches Qualitätsmanagement

2.3.1 Strukturiertes Schulungskonzept (Schulungscurriculum/Trainermanual)

Den mobilen Unterstützungsangeboten ist ein schriftlich fixiertes Schulungskonzept (Schulungscurriculum/Trainermanual) zu Grunde zu legen, welches die folgenden Ausführungen umfasst:

- Art der Unterstützungsangebote (Hausbesuche sowie Angebote in Betreuungseinrichtungen entsprechend den Angaben unter 2.1)
- Darstellung der Ziele und Zielgruppen
- Darstellung des Ablaufs und der Inhalte der einzelnen Unterstützungsangebote (Indikationen für Inanspruchnahme der Leistung, Zuweisungs- und Abstimmungsprozess, Durchführung der Leistung, Dokumentation)
- Zeitlicher Rahmen der einzelnen Unterstützungsangebote: Anzahl, Frequenz (z. B. wöchentlich) und Zeitumfang der einzelnen Unterstützungsangebote)
- Pädagogisch und zielgruppenspezifisch aufbereitete Schulungsmaterialien – z. B. Therapiepläne für Familien, betroffene Kinder und Jugendliche sowie Therapiepläne für Pädagogen

2.3.2 Qualifiziertes Schulungspersonal

Die mobilen Unterstützungsangebote sind von einer qualifizierten Fachkraft durchzuführen. Die nachfolgenden Kriterien sind zu erfüllen:

1.	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft (DGKP) ODER Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft (Kinder- und Jugendlichenpflege)
-----------	---

UND

2.	Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege oder im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpflege
-----------	--

UND

3.	Weiterbildung für Diabetesberatung für den gehobenen Dienst gemäß § 64 GuKG (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) Die Weiterbildung zur Diabetesberatung ist innerhalb von 5 Jahren ab Aufnahme der mobilen Unterstützungstätigkeit zu absolvieren.
-----------	--

UND

4.	Einschulung in die mobile Tätigkeit Die Einschulung erfolgt durch den Leistungsanbieter und hat vor Aufnahme der mobilen Tätigkeit zu erfolgen.
-----------	---

UND

5.	Absolvierung einer Basisschulung Die Durchführung der Basisschulung erfolgt durch das Pädiatrische Diabeteszentrum und hat vor Aufnahme der mobilen Tätigkeit zu erfolgen.
-----------	--

Einschulung in die mobile Tätigkeit:

Die Einschulung hat auf Grundlage des Schulungskonzepts (Schulungscurriculum/Trainermanual) zu erfolgen. Ziel ist es, die Fachkräfte mit den administrativen und inhaltlichen Abläufen und Aufgaben vertraut zu machen. Etwaige Werkzeuge, Methoden und Standardabläufe werden an neue mobile Fachkräfte weitergegeben. Die Durchführung der Einschulung liegt in der Verantwortung des Leistungsanbieters.

Basisschulung und Teamschulung:

Die Basisschulung sollte nach Möglichkeit **von den regionalen Pädiatrischen Diabeteszentren der Krankenhäuser durchgeführt** werden. Ziel ist es, die mobile DGKP/DGKP (KiJU) auf die im Pädiatrischen Diabeteszentrum verwendeten Methoden, Vorgehensweisen, Schulungsunterlagen und Therapien (Insulinpumpen, Pens, Sensoren, Hybrid-Closed-Loop-Systeme, ...) einzuschulen. Zudem soll es durch die Basisschulung und zumindest 1- bis 2-jährlicher Teamschulungen zur Stärkung der Zusammenarbeit zwischen dem Team der Pädiatrischen Diabetesambulanz und den mobil tätigen DGKPs/DGKPs (KiJU) kommen. Ein enger und intensiver Austausch zwischen den intra- und extramuralen Teams (z. B.

durch gemeinsame Teambesprechungen) ist essentiell, um eine optimale Betreuung und Begleitung der Betroffenen sicherstellen zu können.

Regelmäßige Fort-/Weiterbildungen:

Neben der fachlichen Grund-Qualifikation ist ein regelmäßiges Up-Date des medizinischen und pflegerischen Fachwissens notwendig. Darüber hinaus sind methodisch-didaktische (pädagogische), soziale und psychologische Kompetenzen für die Durchführung der mobilen Betreuung von besonderer Bedeutung. Diabetesspezifische Fort-/Weiterbildungen sind **im Ausmaß von zumindest 5 Stunden pro Jahr** zu sammeln. Ein Nachweis der Teilnahme an den jährlichen Fort-/Weiterbildungen ist dem Krankenversicherungsträger auf Anfrage vorzulegen.

2.3.3 Dokumentation der Leistungserbringung

Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen gemäß § 5 GuKG zu dokumentieren. Die Dokumentation hat insbesondere die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten. Darüber hinaus hat im Zuge der mobilen Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit T1D die Erstellung eines Datenblattes, eines Therapieblattes und einer Schulungsdokumentation inklusive Vereinbarungsformulare zu erfolgen.

2.3.3.1 Datenblatt

Auf Basis der ärztlichen Anordnung und in Abstimmung mit den Eltern (Erziehungsberechtigten) ist ein Datenblatt anzulegen. Es hat alle relevanten Informationen bezüglich der pflegerischen und medizinischen Therapie des Kindes/Jugendlichen zu enthalten. **Dieses Datenblatt stellt die Grundlage für eine etwaige Einschulung in der Betreuungseinrichtung dar und enthält eine Einverständniserklärung der Eltern, damit diese Einschulung durch die DGKP/DGKP (KiJU) stattfinden darf.** Das Datenblatt ist regional zwischen dem Pädiatrischen Diabeteszentrum und dem extramuralen Leistungsanbieter abzustimmen und halbjährlich zu aktualisieren. Ein Muster für ein derartiges Datenblatt wird im Anhang (Kapitel 4.1.1) dargestellt.

Folgende Daten sind zu erheben:

- Datum der Erstellung des Datenblattes
- Angaben zu den Erziehungsberechtigten (Name, Telefonnummer, Adresse)
- Angaben zum Kind/Jugendlichen (Name, Adresse, Geburtsdatum, Diabetes Erstmanifestation)
- Angaben zur Therapie des Kindes:
 - Welche Therapie hat das Kind (Pumpe/Basis-Bolus/Hybrid-Closed-Loop)
 - Bei Basis-Bolus:
 - Langwirksames Insulin
 - Kurzwirksames Insulin
 - BE-Faktoren
 - Korrekturfaktor
 - Bei Insulinpumpe:
 - Welche Insulinpumpe wird verwendet?

- Insulin
- Basalrate
- BE-Faktoren/KH-Verhältnis
- Korrekturfaktor
- Ist der Bolusrechner aktiviert?
- Bei Hybrid-Closed-Loop:
 - welche Pumpe wird verwendet?
 - welcher Sensor wird verwendet?
 - welcher Algorithmus wird verwendet?
 - Insulin
 - Bolusfaktor
- Was kann das Kind selbst?
- Wie wird der Glukosewert ermittelt?
 - Wenn über Sensor:
 - Welcher Sensor wird verwendet?
 - Ist die Alarmfunktion aktiviert?
 - Welche Grenzen sind festgelegt?
 - Hinweis auf die Erstellung von gesonderten Informationsblättern (Notfallblatt, Hyperglykämieblatt und Hypoglykämieblatt, „Sportblatt“)
- Wann und wie oft soll die Glukosemessung durchgeführt werden?
- Angaben zum betreuenden pädiatrischen Zentrum (Adresse, Name des betreuenden Arztes, Telefonnummer)
- Angaben zur Betreuungseinrichtung, falls eine Unterstützung notwendig ist
 - Datum und Uhrzeit der geplanten Einschulung
 - Anzahl der Teilnehmer
 - Angaben zur Betreuungseinrichtung (Art, Leitung, Adresse, Telefonnummer)
- Angaben zur schulenden Person (Name, Profession, Organisation, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)
- Einverständnis der Erziehungsberechtigten:
 - *„Ich bin damit einverstanden, dass die Einschulung zum oben genannten Termin stattfindet und dass die angegebenen, personenbezogenen Daten den Schulungsteilnehmern im Rahmen dieser Schulung bekannt gegeben werden.“*
 - Datum und Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

2.3.3.2 Therapieblatt

Auf Basis des Datenblatts, ist ein Therapieblatt (Therapieblatt Basis-Bolus, Therapieblatt Insulinpumpe, Therapieblatt Hybrid-Closed-Loop) zu erstellen. Dieses hat alle relevanten Informationen zur medizinischen und pflegerischen Therapie des Kindes zu enthalten (z. B.: Basalrate, Angaben zu Proteinheiten, Korrektur von erhöhten Glukosewerten, ...) und ist bei der individuellen Schulung an die Pädagogen auszuhändigen. Das Therapieblatt enthält zudem eine Unterweisung bezüglich der Notfallbox, die von den Eltern zusammenzustellen ist. Ein Beispiel für ein Therapieblatt wird im Anhang (Kapitel 4.1) dargestellt.

2.3.3.3 Schulungsdokumentation und Vereinbarung für Kindergarten und Schule

Die Durchführung der Schulung in den Betreuungseinrichtungen ist zu dokumentieren. Zudem hat eine Vereinbarung zur Übertragung bestimmter Tätigkeiten (auf Allgemeinwissen beruhende Tätigkeiten, ärztliche Tätigkeiten, Medikamentenverabreichung, Verabreichung von Medikamenten im Notfall) zu erfolgen, damit diese nach eingehender Schulung von den Pädagogen ausgeübt werden dürfen.

Die Schulungsdokumentation und etwaige Vereinbarungen werden von der schulenden Person (DGKP/DGKP (KIJU)), den Schulungsteilnehmern und den Eltern (Erziehungsberechtigten) unterschrieben und verbleiben in der Betreuungseinrichtung. Die Eltern und die mobile DGKP/DGKP (KIJU) erhalten eine Kopie.

Die **Schulungs-Dokumentation** hat nachfolgende Punkte zu enthalten – entsprechende Muster-Dokumentationsblätter für die „Allgemeine Information“ und für die „Individuelle Einschulung sowie mehrtägige Integrationshilfe“ werden im Anhang – Kapitel 4.1.4– dargestellt:

- Angaben zum Kind/Jugendlichen (Name, Geburtsdatum, Diabetes Erstmanifestation, Adresse, betreuendes pädiatrisches Diabeteszentrum)
- Angaben zur Kinderdiabetesambulanz/zum behandelnden Arzt
- Angaben zur durchführenden Schulungsperson (Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gem. § 15 Abs. 7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) – Name, Institution, Anschrift und Telefonnummer)
- Art der Unterstützungsleistung
- Dokumentation der Schulungsinhalte:
 - Themen der „Allgemeinen Information“ entsprechend der Angaben im Kapitel „2.4.4.1 Allgemeine Information“
 - Themen der „individuellen Schulung“ entsprechend der Angaben im Kapitel „2.4.4.2 Individuelle Einschulung“:
 - Themen der „Integrationshilfe“ entsprechend der Angaben im Kapitel „2.4.4.4 Mehrtägige Integrationshilfe bei sehr kleinen Kindern und Kindern mit besonderen Bedürfnissen“
- Angaben zur Betreuungseinrichtung:
 - Name und Adresse der Betreuungseinrichtung
 - Name und Unterschrift der geschulten Personen
- Name, Datum und Unterschrift des Unterweisers
- Name, Datum und Unterschriften der Eltern (Erziehungsberechtigte)

Für die Übertragung von bestimmten Tätigkeiten an einen medizinischen Laien wird vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (BMBWF) die Verwendung von Vereinbarungsformularen empfohlen¹. Diese umfassen:

- **Formular „Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhende Tätigkeit“**

Die Vereinbarung regelt Tätigkeiten, die jeder medizinische Laie erbringen darf – z. B. die Übertragung von Tätigkeiten, wie:

¹ Vgl. BMBWF (2019). Medizinische Laintätigkeiten, Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Lehrpersonen, Verhalten im Notfall. in: https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht/rs/2019_13.html?lang=en (letzter Zugriff: 22.2.2022)

- das Überwachen der selbstständigen Medikamenteneinnahme des Kindes,
 - das Herbeiholen von ärztlicher Hilfe,
 - das Erinnern des Kindes an die Glukosemessung oder
 - das Erinnern des Kindes an die Jausen-Einnahme.
- **Formular „Vereinbarung ärztlicher Tätigkeit“ und „Vereinbarung Medikamentenverabreichung“**

Die Vereinbarung regelt Tätigkeiten, die durch einen Arzt oder über Weiterdelegation durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege an medizinische Laien übertragen werden können – z. B. die Übertragung von Tätigkeiten, wie:

 - die aktive Medikamentenverabreichung an das Kind (Insulin spritzen),
 - das Glukosemessen inklusive kapillärer blutiger Glukosemessung beim Kind oder
 - aktive Handlungen an der Insulinpumpe.
 - **Formular „Verabreichung von Medikamenten im Notfall“**

Die Vereinbarung regelt das Erbringen medizinischer Tätigkeiten, wenn es sich um einen Notfall handelt – z. B.

 - die Verabreichung einer Notfallinjektion oder eines Notfallmedikaments, wenn es zu einer schweren Hypoglykämie kommt.

Die empfohlenen Vereinbarungformulare des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung sind derzeit auf die Einschulung durch einen Arzt und für den Einsatz in einer Schule ausgerichtet und können daher nicht 1:1 für die Schulung durch eine DGKP/DGKP (KIJU) und für den Kindergarten übernommen werden. Im Zuge der Erstellung des Betreuungsstandards wurden daher in Anlehnung an die Formulare des BMBWF Muster-Vereinbarungs-Formulare erstellt. Diese sind im Anhang, im Kapitel 4.1.5 (Vereinbarungformulare für den Kindergarten) und 4.1.6 (Vereinbarungformulare für die Schule) dargestellt.

Die Muster-Vereinbarungformulare zur Übertragung bestimmter Tätigkeiten enthalten:

- Angaben zum Kind/Jugendlichen und der Betreuungseinrichtung
- Ermächtigung durch die Erziehungsberechtigten
- Genaue Angaben zur Art der Tätigkeit (z.B. Blutzuckermessung), die an bestimmte Pädagogen übertragen werden soll.
- Name und Unterschrift der unterwiesenen Pädagogen
- Name und Unterschrift der Erziehungsberechtigten (und des einsichts- und urteilsfähigen Kindes/Jugendlichen)
- Name und Unterschrift des Unterweisers

2.3.3.4 Dokumentation für Krankenversicherungsträger

Zwecks Abrechnung sind die von den Krankenversicherungsträgern geforderten Nachweise halbjährlich zu erbringen. Die Details der Dokumentation können erst nach Finalisierung des Betreuungsstandards, Planung der regionalen Umsetzung und Festlegung der Finanzierung konkretisiert werden.

2.3.4 Laufendes Qualitätsmanagement

Durch ein laufendes Qualitätsmanagement wird sichergestellt, dass die mobile Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit T1D so abläuft, wie sie geplant ist. Der Fokus liegt daher auf den Abläufen und Prozessen. Durch festgelegte Methoden sollen etwaige Fehler und Probleme frühzeitig erkannt bzw. ganz vermieden werden.

Teambesprechungen, Teamsupervision und Orientierungsgespräche:

Der Leistungsanbieter hat dafür Sorge zu tragen, dass mit den mobilen DGKPs/DGKPs (KiJU) in regelmäßigen Abständen Teambesprechungen stattfinden. Zudem sollte zumindest ein- bis zweimal im Jahr eine Teamsupervision stattfinden. Darüber hinaus sind bei Bedarf Orientierungsgespräche (Mitarbeitergespräche) zu führen, um in einem vertraulichen Rahmen die gegenwärtige und zukünftige Zusammenarbeit zu definieren.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die mobile Pflege hat ihre Tätigkeit streng nach dem GuKG auszuüben. In diesem sind auch alle Fortbildungsrichtlinien verankert. Die Prüfung der Qualifikation sowie aller Fort- und Weiterbildungserfordernisse obliegt dem Leistungsanbieter. Ein Nachweis der Qualifikation sowie der kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung der mobilen Fachkräfte ist dem Krankenversicherungsträger auf Anfrage zur Verfügung zu stellen.

Einschulungsphase und Basisschulung durch das Pädiatrische Diabeteszentrums:

Der Leistungsanbieter hat sicherzustellen, dass neue mobile DGKPs/DGKPs(KiJU) vor Aufnahme ihrer Tätigkeiten eingeschult werden. Dies sollte basierend auf einem Schulungskonzept (Schulungscurriculum/Trainermanual) erfolgen, welches bei Bedarf bzw. zumindest alle 3 Jahre an den aktuellen Forschungsstand anzupassen und auf Anfrage dem Krankenversicherungsträger zur Verfügung zu stellen ist.

Zudem hat eine Basisschulung stattzufinden, die nach Möglichkeit von den Pädiatrischen Diabeteszentren durchgeführt wird, damit die aufsuchenden Fachkräfte mit den verwendeten Methoden, Schulungsunterlagen, Vorgehensweisen und Therapien der Klinik vertraut werden. Diese Basisschulung ist für das gesamte Team jährlich bzw. bei Bedarf zu wiederholen.

Pflegeprozess:

Anhand des Pflegeprozess ist die strukturierte und zielgerichtete Vorgehensweise der mobilen DGKPs/DGKPs (KiJU) sicherzustellen. Ziel ist es, dass die Versorgung durch professionelle Pflegekräfte vereinheitlicht wird, damit alle Fachkräfte nach einem festgelegten Plan arbeiten und dieselben Ziele verfolgen. Damit wird eine organisierte, ganzheitlich orientierte, bedarfsgerechte und individuelle Betreuung ermöglicht.

In den Pflegeprozess fallen alle allgemeinen Schritte zur Vorbereitung, Durchführung und Evaluation. Darüber hinaus sind Handlungsabläufe und Maßnahmen festzulegen und die Pflegeplanung durchzuführen.

Grundlage der ganzheitlichen, aktivierenden Pflege ist die individuelle geplante Pflege nach dem **Pflegemodell der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)**:

1. Anamnese – Informationen sammeln

Beim Erstkontakt ist die konkrete Pflegesituation anhand eines standardisierten Situationsberichtes zu erheben. Informationsdefizite sollen durch praxisnahe Beratung behoben und dadurch die Pflegequalität verbessert werden. Der Erstkon-

takt mit dem betroffenen Kind/Jugendlichen und den Eltern sollte nach Möglichkeit bzw. nach individuellem Ermessen durch 2 Fachkräfte im 4-Augenprinzip (z. B. Leitung des mobilen Unterstützungsdienstes und betreuende DGKP/DGKP (KiJU) in Form eines Hausbesuches oder wenn planbar, bei einem Ambulanztermin durchgeführt werden.)

2. Pflegediagnose erstellen
3. Pflegeziele festlegen
4. Pflegemaßnahmen planen
5. Pflegemaßnahmen durchführen
6. Pflegemaßnahmen evaluieren

Supervidierender Betreuungsbesuch (Pflegevisite):

Als Instrument der Begutachtung der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen und deren Qualität hat der Leistungsanbieter bei Bedarf (bei sehr komplexen Fällen) und zumindest halbjährlich supervidierende Betreuungsbesuche zu ermöglichen. Sie sind gemeinsam mit der Einsatzleitung des mobilen Unterstützungsdienstes und der zuständigen mobilen Betreuungsperson sowie nach Möglichkeit mit weiteren an der Betreuung beteiligten Berufsgruppen (z. B. DGKP/DGKP (KiJU), Arzt des Pädiatrischen Diabeteszentrums) durchzuführen.

Ergebnisqualität:

Der Leistungserbringer hat sich an etwaigen Qualitätssicherungsmaßnahmen (z. B. Begleitevaluation, Fokusgruppe, Zufriedenheitsbefragungen) der Krankenversicherungsträger zu beteiligen.

2.4 Ablauf der mobilen Unterstützung

2.4.1 Indikationen für die Inanspruchnahme der mobilen Unterstützung

	Hausbesuch	Betreuungseinrichtung
• Nach der Diagnosestellung und Erstversorgung im Krankenhaus	A	✓
• Bei Therapieumstellung	B	✓
• Zwecks Optimierung des Therapieverlaufes/der Therapieziele und um Unsicherheiten im Selbstmanagement zu beseitigen	B	✓
• Beim Auftreten von Akutereignissen oder wenn es bei den Kontrollterminen zu Auffälligkeiten kommt	B	
• Bei fehlender Compliance der Eltern und Kinder/Jugendlichen in Bezug auf das Therapiemanagement	C	
• Wenn es in der Pubertät, durch Compliance- oder Akzeptanzprobleme zur Verschlechterung der Stoffwechselkontrolle kommt	C	
• Wenn durch Lebenskrisen und familiäre Probleme die sichere Behandlung des T1D nicht mehr gewährleistet ist	C	
• Bei Aufnahme in den Kindergarten oder in die Schule		✓
• Bei einem Schul- oder Kindergartenwechsel		✓
• Bei einem Wechsel des betreuenden Pädagogen		✓
• Bei Fremdunterbringung		✓

Tabelle 1: Indikationen für die mobile Unterstützung

A ... Hausbesuch Kategorie A – Erstmanifestation (geringer Unterstützungsbedarf)

B ... Hausbesuch Kategorie B – vorübergehende Begleitung (mittlerer Unterstützungsbedarf)

C ... Hausbesuch Kategorie C – besondere Bedürfnisse (hoher Unterstützungsbedarf)

2.4.2 Zuweisung und Abstimmung des Unterstützungsbedarfs

Die Zuweisung zur mobilen Unterstützung erfolgt **über Pädiatrische Diabeteszentren in den Krankenhäusern**, in denen die Betroffenen von einem multidisziplinären Team (Idealbesetzung: Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit Spezialisierung in pädiatrischer Diabetologie und Endokrinologie, Diabetesberater, Diätologe, Psychologe, DGKP (KiJU) und Sozialarbeiter) betreut werden. In Ausnahmefällen, wenn das Kind/die/der Jugendliche über einen niedergelassenen **Kinderarzt mit Ausbildung in pädiatrischer Diabetologie** betreut wird, kann die Zuweisung über diesen erfolgen.

Der **Erstkontakt der mobilen Unterstützungsleistung** findet, wenn planbar im Pädiatrischen Diabeteszentrum, sonst als Hausbesuch statt. Die mobile Unterstützungsleistung

erfolgt auf Basis der **ärztlichen Anordnung/des ärztlichen Anordnungsblatts**. Der medizinische und pflegerische Unterstützungsbedarf ist mit dem behandelnden Arzt des Pädiatrischen Diabeteszentrums und den Eltern (Erziehungsberechtigten) abzustimmen bzw. zu vereinbaren. Zu Beginn jeder mobilen Unterstützung ist daher ein Datenblatt anzulegen (siehe Kapitel 2.3.3.1). Es stellt die Grundlage für die weitere Unterstützungsplanung dar und enthält zudem das Einverständnis der Eltern (Erziehungsberechtigten), um bei Bedarf die Einschulung in der Betreuungseinrichtung durchführen und alle relevanten Informationen an die Pädagogen weitergeben zu dürfen.

2.4.3 Rahmenbedingungen für Hausbesuche

Je nach Unterstützungsbedarf werden 3 Kategorien von Hausbesuchen unterschieden:

Kategorie	Ziel	Maximale Anzahl an Hausbesuchen
A geringer Unterstützungs- bedarf	Sicherstellen eines guten Startes für eine lebenslange Therapie mit T1D	3 (+ Erstkontakt)
B mittlerer Unterstützungs- bedarf	Vorübergehende, individuelle Begleitung	5 (+ Erstkontakt)
C hoher Unterstützungs- bedarf	Unterstützung und Begleitung bei besonderen Bedürfnissen	9 (+ Erstkontakt)

2.4.3.1 Hausbesuch Kategorie A – Sicherstellung eines guten Startes für eine lebenslange Therapie bei T1D

Indikation:

- Erstmanifestation des T1D

Ziele der Hausbesuche:

Die Diagnose T1D stellt die Betroffenen und Familien vor neue Herausforderungen und führt zu Beginn oftmals zu Überlastungen. Ziel ist es, die Betroffenen in ihrem Selbstmanagement zu stärken.

Anzahl der Hausbesuche:

- Erstgespräch mit den Eltern und dem betroffenen Kind/Jugendlichen (nach Möglichkeit bzw. nach individuellem Ermessen durch 2 Fachkräfte im 4-Augen-Prinzip) im Krankenhaus und
- maximal 3 Hausbesuche à 1,5 h

Ablauf und Inhalte:

Der Erstkontakt findet bereits während des stationären Aufenthaltes statt. Danach werden 1–3 Hausbesuche durchgeführt, mit dem Ziel Ängste zu nehmen und Sicherheit zu

geben. Die Familie wird aktiv im praktischen Tun unterstützt. Das während des stationären Aufenthaltes Erlernte soll bei Bedarf wiederholt und gefestigt werden. Basierend auf der Evaluierung des Diabetesmanagements sind eine angepasste Beratung und Information durchzuführen sowie offene Fragen zu beantworten. Zu den Themen, die je nach Bedarf bei den Hausbesuchen besprochen werden, gehören beispielsweise:

- Warnzeichen eines Akutereignisses
- Notfallsituationen – was ist zu tun?
- T1D und Sport
- Gesunde Ernährung
- Berechnung der BE/Kohlenhydrate
- Dosisanpassung im Alltag
- Probleme – z. B. mit Spritzstellen oder bei Pflaster
- Handhabung der Insulinpumpe
- Katheterwechsel
- Sensorwechsel
- Übernachten bei Freunden
- Urlaub
- Pubertät
- Angst vor Folgeerkrankungen
- Diabetestagebuch (um auf Schwankungen reagieren zu können)

2.4.3.2 Hausbesuch Kategorie B – Vorübergehende, individuelle Begleitung

Indikation:

- Bei Therapieumstellung
- Zwecks Optimierung des Therapieverlaufes/der Therapieziele und um Unsicherheiten im Selbstmanagement zu beseitigen
- Beim Auftreten von Akutereignissen oder wenn es bei den Kontrollterminen zu Auffälligkeiten kommt

Anzahl der Hausbesuche:

- Erstkontakt mit den Eltern und dem betroffenen Kind/Jugendlichen (nach Möglichkeit bzw. nach individuellem Ermessen 4-Augen-Prinzip durch 2 Fachkräfte) und
- maximal 5 Hausbesuche à 1,5–2 h

Inhalte und Ziele:

Die Hausbesuche der Kategorie B zielen darauf ab, die Therapieumstellung optimal zu begleiten, Einstellungsprobleme, aber auch Ängste und Unsicherheiten zu beseitigen sowie die Betroffenen in Ihrem Selbstmanagement zu stärken. Basierend auf der Evaluierung des Diabetesmanagements sind eine individuelle Beratung und Information durchzuführen sowie offene Fragen zu beantworten. Dabei können Themen, die auch bei den Hausbesuchen der Kategorie A thematisiert werden, bei Bedarf aufgefrischt und vertieft werden.

2.4.3.3 Hausbesuch Kategorie C – Unterstützung und Begleitung bei besonderen Bedürfnissen

Indikation:

- Bei fehlender Compliance der Eltern und Kinder/Jugendlichen in Bezug auf das Therapiemanagement
- Wenn es in der Pubertät, durch Compliance- oder Akzeptanzprobleme zur Verschlechterung der Stoffwechselkontrolle kommt
- Wenn durch Lebenskrisen und familiäre Probleme die sichere Behandlung des T1D nicht mehr gewährleistet ist

Wenn im Zuge der Verlaufskontrollen auf den pädiatrischen Diabeteszentren der Krankenhäuser Probleme in der Behandlung festgestellt werden, können deren Ursachen oftmals nicht sofort identifiziert werden. Gründe für eine Verschlechterung der Stoffwechselkontrolle können beispielsweise ein **Schulwechsel, familiäre Veränderungen, die Pubertät und damit einhergehende Compliance- und Akzeptanzprobleme** von Seiten des Jugendlichen, aber auch fehlende Compliance der Eltern darstellen.

Zudem können sich kulturelle, wie auch Sprachbarrieren und kognitive Beeinträchtigungen auf das Therapiemanagement des Kindes/Jugendlichen negativ auswirken.

All diese schwierigen Lebensumstände und Veränderungen erfordern ein spezielles Maß an Feingefühl und Begleitung. Dabei spielt der Vertrauensaufbau zu den Betroffenen und Eltern eine wichtige Rolle.

Darüber hinaus können Hausbesuche der Kategorie C notwendig werden, wenn ein Elternteil – z. B. die Mutter – durch eine **schwere Krankheit längerfristig** ausfällt. In diesem Fall kann es notwendig sein, dass ein weiteres Familienmitglied durch die mobile Pflege eingeschult wird. Hier geht es um eine intensive Information, Beratung und Anleitung, damit die Bezugsperson, die Aufgaben des wegen Krankheit längerfristig ausgefallenen Elternteils übernehmen kann.

Die Hausbesuche der Kategorie C können aber nicht in Anspruch genommen werden, wenn es nur zu einem kurzfristigen krankheitsbedingten Ausfall – z. B. wegen einer Grippe – kommt. **Hervorgehoben wird an dieser Stelle, dass die mobile aufsuchende Unterstützung in erster Linie zur Information, Beratung und Anleitung der Betroffenen, der Eltern und der Pädagogen dient, um ihnen damit die nötige Sicherheit zu geben das Therapiemanagement selbst durchzuführen. Die Betroffenen sollen lernen selbstständig zu handeln. Die Übernahme von Betreuungsaufgaben ist daher keine Aufgabe der mobilen Unterstützung!**

Wenn sich im Rahmen der Hausbesuche der Kategorie C (und auch bei Kategorie A und B) herausstellt, dass es z. B. wegen eines längerfristigen Ausfalls eines Elternteils zu einer Versorgungslücke kommt und dadurch das Kindeswohl gefährdet ist, dann können diese Hausbesuche nur als „Überbrückungsleistung“ gesehen werden. In diesem Fall sind Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe einzuleiten, um eine langfristige Betreuung und damit das Kindeswohl sicherzustellen.

Anzahl der Hausbesuche:

- Erstkontakt mit den Eltern und dem betroffenen Kind/Jugendlichen (nach Möglichkeit bzw. nach individuellem Ermessen 4-Augen-Prinzip durch 2 Fachkräfte) und
- maximal 9 Hausbesuche à 1,5–2 h

Davon können maximal 3 Hausbesuche à 3 h abgehalten werden. Diese intensiveren Hausbesuche sind nur sehr selten notwendig und dienen dazu, um mit den Familien gemeinsam auf die Insulindosierung und die Essgewohnheiten zu achten. Bei Bedarf wird gemeinsam gekocht, um etwaige Probleme rund um das Thema Ernährung identifizieren und beseitigen zu können. Dabei wird sichergestellt, dass die Medikation in der richtigen Dosierung und zur richtigen Zeit verabreicht wird.

Inhalte:

Die Hausbesuche zielen darauf ab durch eine familiennahe Begleitung Vertrauen aufzubauen und die Ursachen für die schlechte Stoffwechselkontrolle zu identifizieren und gemeinsam mit den Betroffenen zu beseitigen. Dadurch können Missverständnisse und Probleme, die in der angewandten Therapie vorkommen, frühzeitig erkannt und die Betroffenen unterstützt werden bis sich die Stoffwechsellaage wieder stabilisiert hat. Zudem wird durch den engen Austausch mit dem intramuralen Diabetesteam eine optimale Therapiebegleitung ermöglicht.

Die Evaluierung des Diabetesmanagements stellt auch hier die Basis für die weitere Beratung und Informationsweitergabe dar. Zu den Themen, die je nach Bedarf bei den Hausbesuchen besprochen werden, gehören die bereits unter der Kategorie A angeführten Themen sowie bei Bedarf eine intensive Beschäftigung mit dem Thema Ernährung.

2.4.3.4 Zeitlicher Aufwand im Überblick

Je nach Unterstützungsbedarf (Kategorie) sind **1 bis maximal 9 Hausbesuche** und jeweils ein Erstkontakt möglich. In Ausnahmefällen und mit entsprechender Begründung können nach Rücksprache mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger mehr als die festgelegten Hausbesuche stattfinden.

Zeitaufwand für die Hausbesuche:

	Kat. A	Kat. B	Kat. C
Erstkontakt mit Betroffenen und Eltern (nach Möglichkeit bzw. nach individuellem Ermessen 4-Augen-Prinzip durch 2 Fachkräfte)	1,5 h	1,5 h	1,5 h
Anzahl der Hausbesuche/Familie	max. 3	max. 5	max. 9
Dauer eines Hausbesuchs	1,5 h	1,5–2 h	1,5–2 h (3 x 3 h)*
Vorbereitungszeit für alle Hausbesuche**	2 h	3 h	5 h
Nachbereitungszeit für alle Hausbesuche **	2 h	3 h	5 h
Maximaler Gesamtaufwand/Familie	11,5 h	19,0 h	34 h

Tabelle 2: Zeitlicher Aufwand nach Hausbesuchs-Kategorie im Überblick

* bei sehr komplexen Fällen, wenn es notwendig wird, gemeinsam mit der Familie zu essen/kochen, können 3 Hausbesuche zu je 3 h notwendig werden.

** 0,5 h Vorbereitung pro Hausbesuch + 0,5 h Nachbereitung pro Hausbesuch (für Telefonate zwecks Vernetzung mit dem Pädiatrischen Diabeteszentrum, den Eltern, den Betreuungseinrichtungen; laufende Abstimmung, Planung und Adaptierung des Pflegeprozesses und Dokumentation)

2.4.4 Rahmenbedingungen für die Unterstützung in Betreuungseinrichtungen

In den Betreuungseinrichtungen sind bei Bedarf folgende Unterstützungsleistungen zu erbringen:

1	Allgemeine Information
2	Individuelle Einschulung
3	Information der Klassenkameraden/Kindergartenkameraden
4	Intensive mehrtägige Integrationshilfe bei sehr kleinen Kindern sowie Kindern mit besonderen Bedürfnissen

2.4.4.1 Allgemeine Information

Die allgemeine Information richtet sich an alle Personen, die in der Betreuungseinrichtung tätig sind – vom Schulwart über die Lehrkräfte bis zum Direktor/zur Leitung der Betreuungseinrichtung. Ziel ist es, Bewusstsein für das Vorhandensein eines an T1D erkrankten Kindes zu schaffen und die wesentlichen Informationen bezüglich der Erkrankung weiterzugeben, damit dem Kind ein normaler Schulalltag ermöglicht wird. Darüber hinaus können bei einem Notfall die richtigen Schritte eingeleitet werden.

Format:

Die allgemeine Information ist im Rahmen eines Vortrags (z. B. im Rahmen der Lehrerkonferenz) an möglichst alle Pädagogen und an alle in der Betreuungseinrichtung tätigen Personen weiterzugeben.

Themen der „Allgemeinen Information“:

- Evaluierung des vorhandenen Wissens über Diabetes
- Diabetes – Pathogenese, Diagnose, Unterschied T1D/T2D, Therapie
- Was ist Insulin und warum ist es bei Typ 1 so wichtig? Notwendigkeit von Insulin, Insulinwirkung und Insulinmangel
- Glukose-Zielwert
- Glukose-Normalwerte
- Insulin-Therapieprinzip erklären (Basis Bolus, Pumpe, Hybrid-Closed-Loop)
- Hypoglykämie – Erkennen und behandeln
- Hyperglykämie
- Diabetische Ketoazidose
- Ernährung
- Notfallplan – Worauf ist zu achten? (Notfallbox, Rettungskette, Notfallblatt)
- Sportmanagement

Zeitaufwand für den Vortrag inklusive Diskussionsmöglichkeit und Zeit um offene Fragen zu beantworten:

- 1,5 bis max. 2 Stunden

Dokumentation:

- Die Dokumentation der allgemeinen Information hat gemäß den Angaben zur „Schulungsdokumentation und Vereinbarung für Kindergarten, Schule und andere Betreuungseinrichtungen“ zu erfolgen – siehe Kapitel 2.3.3.3.

2.4.4.2 Individuelle Einschulung

Die individuelle Einschulung richtet sich insbesondere an Pädagogen, die im regelmäßigen Kontakt mit dem betroffenen Kind stehen (z. B. Klassenlehrer, Handarbeitslehrer, Religionslehrer, Sportlehrer, Kindergartenpädagogen, Hortbetreuer). Ziel ist es, diese Personen auf die **individuellen Bedürfnisse des an T1D erkrankten Kindes** einzuschulen.

Erstellung eines „Therapieblatts“ zwecks Dokumentation und Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten:

Die wichtigsten Informationen zur Therapie des Kindes sind in Abstimmung mit den Eltern auf einem „Therapieblatt“ (siehe 2.3.3.2) – eine Art Checkliste – darzustellen und den Pädagogen auszuhändigen. Das Therapieblatt enthält zudem eine Unterweisung bezüglich der Notfallbox, die von den Eltern zusammenzustellen ist.

Format:

Die individuelle Einschulung erfolgt im Rahmen eines Einzel- oder Gruppengesprächs. Die maximale Teilnehmerzahl beträgt 10 Personen.

Themen der individuellen Schulung:

- Evaluierung des vorhandenen Wissens über Diabetes
- Was ist Insulin und warum ist es bei Typ 1 so wichtig? Notwendigkeit von Insulin, Insulinwirkung und Insulinmangel.
- Glukose-Zielwert
- Glukose-Normalwerte
- Insulin-Therapieprinzip erklären (Basis Bolus, Pumpe, Hybrid-Closed-Loop)
- Hypoglykämie – Erkennen und behandeln
- Hyperglykämie – Erkennen und behandeln
- Notfallplan – Worauf ist zu achten? (Notfallbox, Rettungskette Notfallblatt)
- Sportmanagement
- In welcher Form wird Insulin beim betroffenen Kind verabreicht (Pen, Pumpe oder Hybrid-Closed-Loop)
- Selbstkontrolle (Glukosemessung, Sensormessung)
- Praktische Übungen² (Glukose messen, Insulin spritzen, Insulinpumpe bedienen)
- Alltagssituationen
- Schuljause, Ernährung
- Ausflüge, Projektstage, Schullandwochen, Skikurse, Sport

² Bei der Glukosemessung, dem Insulinspritzen und bei der Bedienung der Insulinpumpe handelt es sich um Tätigkeiten, die durch einen Arzt oder über Weiterdelegation durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege an medizinische Laien übertragen werden können. Hier sind entsprechende Vereinbarungen – siehe Kapitel 2.3.3.3 Schulungsdokumentation und Vereinbarung für Kindergarten und Schule – zu treffen.

Zeitaufwand für die individuelle Einschulung:

- 3 h
- 3–5 h, wenn die Mittagspause auch in der Betreuungseinrichtung/Hort verbracht wird. In diesem Fall ist eine genaue Evaluierung der Essenssituation notwendig. Darüber hinaus ist zu klären, wer für die Berechnung der Kohlenhydrate der Mahlzeiten zuständig ist. In der Regel erfolgt dies mittels Wochen-Mahlzeiten-Plan der Kantine/des Horts durch die Eltern selbst. Bei Bedarf werden die Eltern dabei während der individuellen Einschulung durch die mobile Pflege unterstützt.

2.4.4.3 Information der Klassenkameraden/Kindergartenkameraden

Die Information der Klassenkameraden/Kindergartenkameraden ist sehr individuell und hat spielerisch sowie in kindergerechter und altersentsprechender Art und Weise zu erfolgen (z. B. mit einem kindergerechten Kurzfilm). Zu vermitteln sind nur die wichtigsten Informationen. Dabei sind insbesondere die Bedürfnisse des betroffenen Kindes, sowie soziale und psychische Aspekte zu berücksichtigen, mit dem Ziel zu vermitteln, dass das an T1D erkrankte Kind vollständig in die Klassengemeinschaft inkludiert werden kann.

Themen bei der Information der Kameraden:

- Wie wurde der Diabetes bemerkt?
- Wie war es im Krankenhaus?
- Insulinpumpe und Pen
- Glukose messen
- Verhalten bei einem Notfall
- Worauf muss beim Essen geachtet werden? Glukosehaltige Nahrungsmittel

Zeitaufwand für die Information der Klassenkameraden/Kindergartenkameraden:

- Im Kindergarten: max. 30 Minuten
- In der Schule: max. eine Schulstunde

2.4.4.4 Mehrtägige Integrationshilfe bei sehr kleinen Kindern und Kindern mit besonderen Bedürfnissen

Die intensive mehrtägige Integrationshilfe erfolgt in der Regel über einen Zeitraum von 1 bis 2 Wochen. Im Einzelfall kann in Absprache mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger eine längere intensive Betreuung stattfinden. Es handelt sich dabei um tägliche Einsätze, die rund um die Pause, in Kinderkrippen/-gärten und Volksschulen stattfinden, um aktiv bei der Glukosemessung, beim Berechnen der BE's/Kohlenhydrate und der Verabreichung des Insulins zu unterstützen. Die Pädagogen sollen durch diese intensive Integrationshilfe angeleitet werden, um in weiterer Folge selbstständig unterstützen zu können. Nach Möglichkeit sollte die Integrationshilfe in der ersten Woche gemeinsam mit den Eltern durchgeführt werden. Dies betrifft vor allem den Kindergarten und die erste Klasse der Volksschule.

Themen der Integrationshilfe:

- Schulung der Pädagogen – Anleitung zum aktiven Unterstützen

Zeitaufwand und Dauer der Integrationshilfe:

- 30 Minuten/Tag
- 1-2 Wochen

2.4.4.5 Zeitaufwand im Überblick

Leistungen	Dauer	Vorbereitungszeit ²	Nachbereitungszeit ³
Allgemeine Information	1,5–2 h		
Individuelle Einschulung	3–5 h ¹		
Information der Kindergarten-/ Klassenkameraden	0,5–1 h	1–2 h	1–2 h
Intensive mehrtägige Integrationshilfe für Kinderkrippe und Kindergarten	2,5–5 h (0,5 h/Tag für max. 2 WO)		
Gesamt (wenn alle Leistungen notwendig)	7,5–13 h		2–4 h

Tabelle 3: Überblick Zeitaufwand für Unterstützungsleistungen in den Betreuungseinrichtungen

¹ In der Regel 3 h. Bei Ganztagsbetreuung und im Hort, wenn es eine Mittagspause gibt bis zu 5 h.

² Vorbereitungszeit für Abstimmungsgespräche mit den Eltern, dem Krankenhausteam und der Betreuungseinrichtungen sowie Vorbereitung der benötigten Formulare und Materialien.

³ Nachbereitungszeit für Dokumentation und Abrechnung

3 EXKURS: Rechtliche Grundlagen

3.1 Handlungsfelder in Schule und Kindergarten

Hervorgehoben wird, dass dieses Kapitel zum überwiegenden Teil auf Basis der Stellungnahme BMBWF-40.000/0031-I/9/2018 und in diesem Zusammenhang auf Basis des Rundschreibens Nr. 13/2019³ zum Thema „Medizinische Laientätigkeiten, Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Lehrpersonen, Verhalten im Notfall“ basiert. Die Informationen sind auf der Website³ des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung abrufbar. Darüber hinaus wurden die für den Kindergarten relevanten Informationen ergänzt.

Der Fokus der mobilen Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit T1D liegt in der Begleitung, Beratung und Schulung der Betroffenen, ihrer Bezugspersonen und Betreuungspersonen in Schule und Kindergarten. Ziel ist es, die Betroffenen soweit zu unterstützen und anzuleiten, bis ein gutes Selbstmanagement der Therapie möglich ist. Insbesondere in Betreuungseinrichtungen, wie Kindergarten und Schule, kommt es immer wieder vor, dass die betroffenen Kinder beim täglichen Diabetesmanagement Unterstützung benötigen. Dabei stellen sich die Fragen, welche Tätigkeiten Pädagogen erbringen müssen, was freiwillig getan werden kann, was einer Übertragung bzw. Einschulung durch einen Arzt oder durch eine DGKP bedarf und was im Notfall zu beachten ist.

Es können drei Handlungsfelder unterschieden werden:

1. **Tätigkeiten, die lediglich auf Allgemeinwissen beruhen und die jeder medizinische Laie erbringen darf**
2. **Ärztliche Tätigkeiten, die einer Übertragung durch einen Arzt gemäß § 50a Ärztegesetz (ÄrzteG) 1998 oder durch eine DGKP gemäß § 15 Abs. 7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) bedürfen**
3. **Richtiges Handeln im Notfall**

Die einzelnen Handlungsfelder werden in den nachfolgenden Kapiteln näher ausgeführt.

3.1.1 Tätigkeiten, die auf Allgemeinwissen beruhen

Es handelt sich dabei um Tätigkeiten, die Durchschnittsmenschen ohne besondere Einschulung durchführen dürfen. Dazu zählen beispielsweise:

- Das Überwachen der selbstständigen Medikamenteneinnahme des Kindes
- Das Herbeiholen von ärztlicher Hilfe
- Das Erinnern des Kindes an die Blutzuckermessung
- Das Erinnern des Kindes an die Jauseneinnahme

³ Vgl. BMBWF (2019). Medizinische Laientätigkeiten, Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Lehrpersonen, Verhalten im Notfall. in: https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht/rs/2019_13.html?lang=en (letzter Zugriff: 22.2.2022)

Die Ausübung solcher Tätigkeiten ist für Lehrpersonen⁴ im Rahmen der beruflichen Tätigkeit verpflichtend. Diese Verpflichtung ergibt sich aus § 51 Abs. 3 SchUG. Demnach ist im Rahmen der Aufsichtspflicht insbesondere die Pflicht der Lehrpersonen angeführt, auf die körperliche Sicherheit und Gesundheit der Kinder zu achten.

Beim Kindergartenwesen handelt es sich um eine Landes-Materie, daher finden sich die (landesspezifisch oftmals uneinheitlichen) Regelungen in den Gesetzen und Verordnungen der Länder. In einzelnen Bundesländern ist ausdrücklich eine Aufsichtspflicht von Kindergartenpädagogen vorgesehen. Auch wenn dies nicht der Fall ist, ist jedoch davon auszugehen, dass die Ausübung einer Aufsichtspflicht über die den Kindergartenpädagogen anvertrauten Kinder ein Kernbereich deren Tätigkeit ist, sodass sich bereits hieraus eine Verpflichtung zur Übernahme von Tätigkeiten, die auf Allgemeinwissen beruhen, ergibt.

Haftung:

Sollte bei der Übernahme von auf Allgemeinwissen beruhende Tätigkeiten ein Kind in einer **Schule** zu Schaden kommen, greift das **Amtshaftungsgesetz (AHG)**. In diesem Fall haftet nicht die Lehrperson, sondern die Republik Österreich.

Für den Kindergartenbereich greift das Amtshaftungsgesetz nicht. Den Erhaltern von Kindergärten ist daher der Abschluss einer **privaten Haftpflichtversicherung**, den Kindergartenpädagogen eine **private (Berufs-)Haftpflichtversicherung** zu empfehlen.

Nähere Ausführungen zum Thema Haftung werden im Kapitel 3.2 (Empfehlungen zur rechtlichen Absicherung) dargestellt.

3.1.2 Ärztliche Tätigkeiten

Laiendelegation:

Laien dürfen medizinische Tätigkeiten („Vorbehaltstätigkeiten“) nur ausüben, wenn ihnen die Ausübung durch eine befugte Person übertragen wurde. Laut § 50a ÄrzteG 1998 kann ein Arzt im Einzelfall einzelne medizinische Tätigkeiten an Laien übertragen. Zudem ist in § 15 Abs. 7 GuKG geregelt, dass auch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen.

Zu den ärztlichen Tätigkeiten, die nach vorhergehender Anleitung und Unterweisung durch den Arzt bzw. die DGKP an Lehrkräfte und Pädagogen in Kindergärten und Kinderkrippen übertragen werden, zählen beispielsweise:

- Aktive Medikamentenverabreichung an das Kind (z.B. Insulin spritzen)
- Glukosemessung inklusive kapilläre blutige Glukosemessung beim Kind
- Aktive Handlungen an der Insulinpumpe

Die Übernahme der ärztlichen Tätigkeiten erfolgt ausnahmslos freiwillig. Die Lehrperson bzw. der Kindergartenpädagoge hat das Recht, die Übernahme der ärztlichen Tätigkeit abzulehnen. Auf die Möglichkeit der Ablehnung ist die Lehrperson bzw. der Kindergartenpädagoge vom unterweisenden Arzt oder der unterweisenden DGKP gesondert hinzuweisen.

⁴ Bei dem in § 66b SchUG verwendeten Ausdruck „Lehrperson“ handelt es sich um einen Überbegriff. Er umfasst alle Personen, die im Rahmen ganztägiger Schulformen gegenüber Schülerinnen und Schülern eine Unterrichts-und/oder Aufsichtsfunktion wahrnehmen.

Das betroffene Kind bzw. die Erziehungsberechtigten haben der Übertragung zuzustimmen.



Entsprechende Musterformulare werden im Anhang dargestellt:

- Übertragungserklärung
- Vereinbarungsformulare

Haftung:

Wenn eine **Lehrperson in einer Schule** wie beschrieben eine ärztliche Tätigkeit übernimmt, wird diese zu einer Dienstpflicht, womit die Lehrperson in Vollziehung der Gesetze handelt. Das ist in § 66b SchUG ausdrücklich normiert. Sollte dem Schüler ein Schaden entstehen, haftet nicht die Lehrperson, sondern die Republik Österreich nach dem **Amtshaftungsgesetz**.

Für den **Kindergartenbereich** greift das Amtshaftungsgesetz nicht. Den Erhaltern von Kinderkrippen und Kindergärten ist daher eine **private Haftpflichtversicherung**, den Kindergartenpädagogen **eine private (Berufs-)Haftpflichtversicherung** zu empfehlen.

Nähere Ausführungen zum Thema Haftung werden im Kapitel 3.2 (Empfehlungen zur rechtlichen Absicherung) dargestellt.

Anordnungsverantwortung:

Der delegierende Arzt bzw. die delegierende DGKP trägt die Anordnungsverantwortung. Das heißt, dass der Arzt bzw. die DGKP die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen und sich zu vergewissern hat, dass der Laie über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Der Arzt bzw. die DGKP haftet dafür, dass die Anleitung und Unterweisung bzw. Übertragung ausreichend erfolgt und dass keine nicht delegierbaren ärztlichen Tätigkeiten übertragen werden.

Durchführungsverantwortung:

Die Durchführungsverantwortung liegt bei der Lehrperson bzw. beim Kindergartenpädagogen, der die ärztliche Tätigkeit übernimmt (Lehrperson, Kindergartenpädagogin, Betreuungsperson ...) – das heißt, für die Verantwortung für die sach- und anordnungsgemäße Durchführung der delegierten Tätigkeiten.

Wenn Fragestellungen auftauchen, die den Wissensstand des medizinischen Laien überschreiten, ist in jedem Fall der anordnende Arzt bzw. die anordnende DGKP zu kontaktieren.

Wenn ein medizinischer Laie, die Durchführung einer ärztlichen Tätigkeit übernimmt, obwohl er weiß oder bei gehöriger Aufmerksamkeit hätte wissen müssen, dass er die Tätigkeit nicht entsprechend der im Einzelfall gebotenen Sorgfalt durchführen kann, so muss er dieses Verhalten im Rahmen der sogenannten Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit verantworten.

Rücktritt von der übertragenen ärztlichen Tätigkeit:

Ein allfälliger Rücktritt von der übertragenen ärztlichen Tätigkeit hat so zu erfolgen, dass es zu keiner Gesundheitsgefährdung des betreffenden Kindes kommt.

3.1.3 Richtiges Handeln im Notfall

In Notfällen steht Laien ohne Verstoß gegen die Rechtsordnung ein weites Spektrum an Tätigkeiten der Ersten Hilfe zu, wobei die konkret gesetzten Maßnahmen vom Wissen und den Fertigkeiten des Laien als Ersthelfer abhängen. Bei Notfällen wird die Grenze der Erste-Hilfe-Leistung dort zu sehen sein, wo sich der Laie für nicht mehr fähig hält, die Tätigkeit durchzuführen bzw. ihm diese nicht zumutbar ist.

Verpflichtung zur Hilfeleistung im Notfall:

Aus dem § 95 StGB (Unterlassung der Hilfeleistung) ergibt sich eine **Verpflichtung zur Hilfeleistung im Notfall**. Diese trifft alle Personen und somit auch Lehrpersonen und Kindergartenpädagogen.

Haftung:

Gemäß § 95 StGB in Verbindung mit § 51 Abs. 2 SchUG handeln Lehrpersonen in Vollziehung der Gesetze und werden damit auch beim Handeln im Notfall durch das Amtshaftungsgesetz geschützt. Zudem dürfen Lehrkräfte gemäß § 66b Abs. 2 SchUG auch im Rahmen ihrer dienstlichen Tätigkeiten Schülern gegenüber medizinische Tätigkeiten erbringen, wenn es sich um einen Notfall handelt.

Den Erhaltern von Kindergärten sowie deren Pädagogen ist zu empfehlen, eine private Haftpflichtversicherung bzw. (Berufs-)Haftpflichtversicherung abzuschließen. Nähere Ausführungen zum Thema Haftung werden im Kapitel 3.2 (Empfehlungen zur rechtlichen Absicherung) dargestellt.

Wird in einem Notfall nicht gehandelt, obwohl ein Eingreifen zum Vermeiden einer schweren Beeinträchtigung des Kindes zumutbar gewesen wäre, besteht das **Risiko der unterlassenen Hilfeleistung** nach § 95 StGB. Das Versagen der zumutbaren und erforderlichen Hilfeleistung in Notfällen stellt einen Straftatbestand dar. In aller Regel ist das Untätigbleiben oder das unzureichende Ergreifen von zur Verfügung stehenden Maßnahmen deutlich riskanter als in einem Notfall zu reagieren und dabei möglicherweise Fehler zu machen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass auch bei bzw. nach Gabe einer Notfallmedikation die Rettung bzw. der Arzt zu verständigen sind.

Was unter offensichtlich erforderlicher Hilfe zu verstehen ist, ist situationsabhängig. Das bloße Herbeirufen von ärztlicher Hilfe ist jedenfalls nicht ausreichend, wenn für den Laien erkennbar ist, dass die Hilfe nicht rechtzeitig eintreffen wird und ihr weitere Maßnahmen der Ersten Hilfe zur Verfügung stehen. Beispielsweise handelt es sich um im Notfall zu setzende medizinische Maßnahmen wie die Verabreichung einer vor Ort verfügbaren Notfallinjektion oder eines Notfallmedikaments, z. B. bei einer massiven Unterzuckerung.

Pflichten der Erziehungsberechtigten

Es ist die Pflicht der Erziehungsberechtigten, die Schule bzw. den Kindergarten über die Erkrankung sowie über alle zeitlichen und ablaufmäßigen Vorgaben einer allenfalls zu treffenden Notfallmaßnahme zu informieren. Diese Informationspflicht ergibt sich für den Bereich Schule aus § 61 Abs. 1 SchUG in Verbindung mit § 160 Abs. 1 ABGB. Für den Bereich der Kindergärten kann diese Pflicht unmittelbar aus § 160 Abs. 1 ABGB abgeleitet werden, weil diese Bestimmung im Rahmen der Pflege des Kindes ausdrücklich die Wahrnehmung des körperlichen Wohles und der Gesundheit hervorhebt. Eine Information der Kindergartenpädagogen über die Erkrankung des Kindes fällt jedenfalls unter die Wahrnehmung des körperlichen Wohles und der Gesundheit.

Ein Notfallmedikament ist immer nur jener Person zu verabreichen, für die das Medikament im Vorfeld bestimmt ist. Das Verabreichen an eine andere Person mit scheinbar ähnlicher Notfallsymptomatik ist einem medizinischen Laien nicht zumutbar.

Erfährt die Lehrperson bzw. der Kindergartenpädagoge von einer Erkrankung eines Schülers oder Kindergartenkindes, deren Ausbrechen ohne unverzügliche medizinische Hilfeleistungen zu groben gesundheitlichen Schäden und im schlimmsten Fall zum Ableben führen kann (wie z. B. bei einer schweren Unterzuckerung), wird empfohlen, dass die Lehrperson bzw. der Kindergartenpädagoge:

- unverzüglich mit den Erziehungsberechtigten Kontakt aufnimmt,
- sich so rasch wie möglich über die Vorgehensweise bei der aktuellen Notfallsituation informiert und
- sich von einem Arzt bzw. einer DGKP über die Verabreichung des Notfallmedikaments einschulen lässt.
- Es muss gewährleistet sein, dass immer eine Person anwesend ist, die das Notfallmedikament erforderlichenfalls verabreichen kann.

Übertragung ärztlicher Tätigkeiten im Notfall:

Die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an medizinische Laien muss gemäß §50a Ärztegesetz 1998 durch einen Arzt bzw. gemäß § 15 Abs. 7 GuKG durch eine DGKP erfolgen.

Anordnungsverantwortung & Durchführungsverantwortung:

siehe Ausführungen im Kapitel 3.1.2 Ärztliche Tätigkeiten

Die Einschulung in die Handhabung eines Notfallmedikaments durch den Arzt oder die DGKP:

Schulen und Kindergärten sind verpflichtet, sich in Hinblick auf eine mögliche Notfallsituation, die bei einer bestimmten chronischen Erkrankung eines Schülers oder Kindes auftreten könnte, vorsorglich über die Handhabung des Notfallmedikaments zu informieren. Dies setzt voraus, dass die Schule bzw. der Kindergarten von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten darüber in Kenntnis gesetzt wurden. Jede Lehrperson/jeder Kindergartenpädagoge oder Nicht-Lehrperson/Nicht-Kindergartenpädagoge, in dessen Obhut sich der betroffene Schüler/das Kind befindet, muss vorab über das mögliche Eintreten einer Notfallsituation und das richtige Handeln in dieser Situation, soweit abschätzbar, informiert sein.

Diese Einschulungen sind vorzugsweise von Ärzten bzw. DGKPs, in Absprache mit den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten und dem behandelnden pädiatrischen Diabeteszentrum vorzunehmen. Rechtlich gesehen ist diese Einschulung keine Übertragung gemäß §50a Ärztegesetz. Eine Einschulung kann nur anhand von entsprechenden medizinischen Unterlagen (Arztbrief, Rezept) erfolgen.

Bereitstellung von Geräten und Hilfsmitteln:

Es ist davon auszugehen, dass die Erziehungsberechtigten die erforderlichen Geräte bzw. Medikamente bereitstellen und für eine entsprechende Wartung der Geräte sorgen. Eine regelmäßige Kommunikation aller Beteiligten (Kind, Erziehungsberechtigte, Lehrperson/Kindergartenpädagoge, Arzt der/DGKP die, die Übertragung vornimmt, ...) ist erforderlich.

3.2 Empfehlungen zur rechtlichen Absicherung

3.2.1 Empfehlungen zur rechtlichen Absicherung im Kindergarten

Vorab ist festzuhalten, dass es sich beim Kindergartenwesen in Gesetzgebung und Vollziehung um eine Landesmaterie (Art 14 Abs. 4 B-VG) handelt. Das heißt, dass für diesen Bereich keine bundesweit einheitlichen Regelungen existieren.

Haftung:

Generell ist festzuhalten, dass § 50a ÄrzteG ausdrücklich die Übertragung von einzelnen ärztlichen Tätigkeiten im Einzelfall an „Personen“ vorsieht. Das zuständige Bundesministerium geht in diversen Publikationen zu dieser Thematik ebenfalls von der Übertragung an konkrete Personen in Schulen und Kindergärten aus. **Es haftet daher bei Vorliegen der Voraussetzungen der Pädagoge bzw. die Person, an die die ärztliche Tätigkeit übertragen wurde.**

Weiters ist zwischen der **Haftung für die Anordnung und Übertragung durch den Arzt oder die DGKP** und der **Haftung für Durchführung der Maßnahmen durch Pädagogen** zu unterscheiden. Grundsätzlich müssen bei Prüfung, ob im Einzelfall Schadenersatz zu leisten ist, aber ohnehin mehrere Voraussetzungen vorliegen – so unter anderem Rechtswidrigkeit und Verschulden. **Nicht immer, wenn ein Kind bei der Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten zu Schaden kommt, haftet daher der Pädagoge.**

An dieser Stelle ist auf die Einlassungs-/Übernahmefahrlässigkeit hinzuweisen. Falls ein Pädagoge die Durchführung einer übertragenen ärztlichen Tätigkeit übernimmt, obwohl er weiß oder bei gehöriger Aufmerksamkeit hätte wissen müssen, dass er die Tätigkeit nicht mit der gebotenen Sorgfalt durchführen kann, dann muss er dieses Verhalten verantworten.

Haftpflchtversicherungen:

Die im Kapitel 3.1.2 (Ärztliche Tätigkeiten) angeführte **Amtshaftung**, das heißt die Haftung von Bund, Land, Gemeinde oder sonstigen Körperschaften des öffentlichen Recht/Sozialversicherungsträger, setzt voraus, dass Organe der genannten Rechtsträger in Vollziehung der Gesetze handeln. Der Betrieb von einem Kindergarten wird in der Regel nicht als handeln in Vollziehung der Gesetze zu sehen sein, sondern als Privatwirtschaftsverwaltung, sodass hier keine Haftung nach dem Amtshaftungsgesetz anzunehmen ist.

Es ist davon auszugehen, dass die Erhalter von Kindergärten eine Haftpflchtversicherung und die Kindergartenpädagogen eine private (Berufs-)Haftpflchtversicherung abgeschlossen haben. **Dennoch ist Kindergartenbetreibern und Kindergartenpädagogen zu empfehlen:**



- Abschluss einer entsprechenden Haftpflchtversicherung, falls noch nicht vorhanden
- Prüfung einer bestehenden Haftpflchtversicherung hinsichtlich Haftungsausschlüsse bei Übernahme ärztlicher Tätigkeiten

3.2.2 Generelle Empfehlungen zur rechtlichen Absicherung im Kindergarten und in der Schule

- Die erforderliche Einschulung sollte gut dokumentiert werden:



Siehe im Anhang:

- Schulungsdokumentation für die Allgemeine Information
- Schulungsdokumentation für die individuelle Einschulung inkl. Vereinbarungsblätter:
 - Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhende Tätigkeiten
 - Vereinbarung ärztlicher Tätigkeiten
 - Vereinbarung Medikamentenverabreichung
- Verabreichung von Medikamenten im Notfall

Zudem sollte die Einschulung bei Bedarf wiederholt bzw. aufgefrischt werden.

- Weiters ist zu empfehlen, den betroffenen Pädagogen eine kurz gefasste Unterlage zur Verfügung zu stellen, die jeweils übersichtlich darstellt, was zu tun ist.



Siehe im Anhang:

- Therapieblatt Insulinpumpe
- Therapieblatt Basis-Bolus
- Notfallblatt

- Bekanntgabe einer Ansprechperson (DGKP und/oder behandelnder Arzt), die kontaktiert werden kann, falls der Pädagoge trotz aller Schulungen, Unterlagen etc. nicht sicher ist, was zu tun ist.



- Siehe im Anhang auf den diversen Musterformularen

- Sollte es zu einem Zwischenfall kommen, sollte dieser zeitnah durch den Pädagogen dokumentiert werden. Zusätzlich ist ein Gedächtnisprotokoll zu empfehlen, das die Aspekte behandelt, die in einer strukturierten, objektiven Dokumentation keinen Platz finden.

3.3 Wichtige Rechtsvorschriften

3.3.1 § 50a Ärztegesetz (ÄrzteG) 1998 – Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien

(1) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an

1. Angehörige des Patienten,
2. Personen, in deren Obhut der Patient steht, oder an
3. Personen, die zum Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen,

übertragen, sofern sich der Patient nicht in einer Einrichtung, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient, ausgenommen Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG befindet. Zuvor hat der Arzt der Person, an die die Übertragung erfolgen soll, die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen und sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Der Arzt hat auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Sonstige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen sowie § 49 Abs. 3 bleiben unberührt.

(2) Eine berufsmäßige Ausübung der nach Abs. 1 übertragenen ärztlichen Tätigkeiten, auch im Rahmen nicht medizinischer Betreuung, ist untersagt.

(3) Bei der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten gemäß Abs. 1 im Rahmen von Einrichtungen gemäß § 3a Abs. 3 GuKG ist § 50b Abs. 5 bis 7 anzuwenden.

3.3.2 § 15 Abs. 7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) – Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

(7) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen und die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen. Sie haben sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten zur Durchführung der Tätigkeiten verfügen, und auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der entsprechenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen bleiben unberührt.

3.3.3 § 1 Amtshaftungsgesetz (AHG)

(1) Der Bund, die Länder, die Gemeinden, sonstige Körperschaften des öffentlichen Rechts und die Träger der Sozialversicherung - im folgenden Rechtsträger genannt - haften nach den Bestimmungen des bürgerlichen Rechts für den Schaden am Vermögen oder an der Person, den die als ihre Organe handelnden Personen in Vollziehung der Gesetze durch ein rechtswidriges Verhalten wem immer schuldhaft zugefügt haben; dem Geschädigten haftet das Organ nicht. Der Schaden ist nur in Geld zu ersetzen.

(2) Organe im Sinne dieses Bundesgesetzes sind alle physischen Personen, wenn sie in Vollziehung der Gesetze (Gerichtsbarkeit oder Verwaltung) handeln, gleichviel, ob sie dauernd oder vorübergehend oder für den einzelnen Fall bestellt sind, ob sie gewählte, ernannte oder sonstwie bestellte Organe sind und ob ihr Verhältnis zum Rechtsträger nach öffentlichem oder privatem Recht zu beurteilen ist.

(3) Mit dem im Abs. 1 genannten Rechtsträger haftet zur ungeteilten Hand auch derjenige, als dessen Organ die handelnde Person gewählt, ernannt oder sonst wie bestellt worden ist. Hat dieser Rechtsträger auf Grund dieser Haftung Zahlungen geleistet, so hat er an den im Abs. 1 genannten Rechtsträger einen Anspruch auf Rückersatz.

3.3.4 § 66b Schulunterrichtsgesetz (SchUG) – Ausübung ärztlicher Tätigkeiten nach § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 durch Lehrpersonen

(1) Die Ausübung einzelner gemäß § 50a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, übertragener ärztlicher Tätigkeiten durch Lehrpersonen, in Bezug auf Schülerinnen und Schüler, die an einer Schule im Sinne dieses Bundesgesetzes in deren Obhut stehen, gilt als Ausübung von deren Dienstpflichten. Die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten gemäß § 50a ÄrzteG 1998 durch Lehrpersonen erfolgt auf freiwilliger Basis und darf Lehrpersonen nicht angeordnet werden. Neben der Erfüllung sämtlicher Voraussetzungen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 ist zusätzlich die Einwilligung der entscheidungsfähigen Schülerin bzw. des entscheidungsfähigen Schülers (§ 173 ABGB) oder bei einer nicht entscheidungsfähigen Schülerin bzw. einem nicht entscheidungsfähigen Schüler deren bzw. dessen Erziehungsberechtigten erforderlich.

(2) Im Übrigen dürfen Lehrpersonen im Rahmen ihrer dienstlichen Tätigkeiten Schülerinnen und Schülern gegenüber nur dann medizinische Tätigkeiten erbringen, wenn es sich um Tätigkeiten, die jeder Laie erbringen darf, oder um einen Notfall handelt.

3.3.5 § 95 Strafgesetzbuch (StGB) – Unterlassung der Hilfeleistung

(1) Wer es bei einem Unglücksfall oder einer Gemeingefahr (§ 176) unterlässt, die zur Rettung eines Menschen aus der Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung offensichtlich erforderliche Hilfe zu leisten, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen, wenn die Unterlassung der Hilfeleistung jedoch den Tod eines Menschen zur Folge hat, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 720 Tagessätzen zu bestrafen, es sei denn, dass die Hilfeleistung dem Täter nicht zuzumuten ist.

(2) Die Hilfeleistung ist insbesondere dann nicht zuzumuten, wenn sie nur unter Gefahr für Leib oder Leben oder unter Verletzung anderer ins Gewicht fallender Interessen möglich wäre.

3.3.6 § 51 Abs. 2 und Abs. 3 Schulunterrichtsgesetz (SchUG)

(2) Außer den ihr oder ihm obliegenden unterrichtlichen, erzieherischen und administrativen Aufgaben (zB Durchführung von Kompetenzerhebungen) hat die Lehrerin oder der Lehrer (ausgenommen Lehrbeauftragte) erforderlichenfalls die Funktionen einer Klassen- oder Klassenleiterin bzw. Klassenleiters, Werkstätten- oder Bauhofleiterin bzw. Werkstätten- oder Bauhofleiters, Kustodin oder Kustos sowie Fachkoordinatorin oder Fachkoordinators zu übernehmen und erforderliche Fort- und Weiterbildungsangebote zu besuchen. Weiters hat die Lehrerin oder der Lehrer die Funktion eines Mitgliedes einer Prüfungskommission zu übernehmen und an den Lehrerinnen- und Lehrerkonferenzen teilzunehmen.

(3) Der Lehrer hat nach der jeweiligen Diensterteilung die Schüler in der Schule auch 15 Minuten vor Beginn des Unterrichtes, in den Unterrichtspausen - ausgenommen die zwischen dem Vormittags- und dem Nachmittagsunterricht liegende Zeit - und unmittelbar nach Beendigung des Unterrichtes beim Verlassen der Schule sowie bei allen Schulveran-

staltungen und schulbezogenen Veranstaltungen innerhalb und außerhalb des Schulhauses zu beaufsichtigen, soweit dies nach dem Alter und der geistigen Reife der Schüler erforderlich ist. Hierbei hat er insbesondere auf die körperliche Sicherheit und auf die Gesundheit der Schüler zu achten und Gefahren nach Kräften abzuwehren. Dies gilt sinngemäß für den Betreuungsteil an ganztägigen Schulformen, wobei an die Stelle des Unterrichtes der Betreuungsteil tritt.

3.3.7 § 61 Abs. 1 Schulunterrichtsgesetz (SchUG) – Rechte und Pflichten der Erziehungsberechtigten

(1) Die Erziehungsberechtigten haben das Recht und die Pflicht, die Unterrichts- und Erziehungsarbeit der Schule zu unterstützen. Sie haben das Recht auf Anhörung sowie auf Abgabe von Vorschlägen und Stellungnahmen. Sie sind verpflichtet, die Schüler mit den erforderlichen Unterrichtsmitteln auszustatten und auf die gewissenhafte Erfüllung der sich aus dem Schulbesuch ergebenden Pflichten des Schülers hinzuwirken sowie zur Förderung der Schulgemeinschaft (§ 2) beizutragen. Weiters haben sie die Schüler bei der Befolgung von Anordnungen und Aufträgen im Rahmen der individuellen Lernbegleitung bestmöglich zu unterstützen und sie selbst betreffende Vereinbarungen, die gemäß § 19 Abs. 3a im Rahmen des Frühwarnsystems mit ihnen getroffen wurden, zu erfüllen.

3.3.8 § 160 Abs. 1 Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB) – Pflege, Erziehung und Bestimmung des Aufenthalts des Kindes

(1) Die Pflege des minderjährigen Kindes umfasst besonders die Wahrnehmung des körperlichen Wohles und der Gesundheit sowie die unmittelbare Aufsicht, die Erziehung besonders die Entfaltung der körperlichen, geistigen, seelischen und sittlichen Kräfte, die Förderung der Anlagen, Fähigkeiten, Neigungen und Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes sowie dessen Ausbildung in Schule und Beruf.

3.3.9 Art. 14 Abs. 4 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG)


(4) Landessache ist die Gesetzgebung und die Vollziehung in folgenden Angelegenheiten:

- a) Behördenzuständigkeit zur Ausübung der Diensthöhe über die Lehrer für öffentliche Pflichtschulen auf Grund der gemäß Abs. 2 ergehenden Gesetze;
- b) Kindergartenwesen und Hortwesen.

4 Anhang

4.1 Muster-Formulare

4.1.1 Datenblatt

Muster-Datenblatt: Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D 

Datenblatt

Das Datenblatt wurde angelegt am
(halbjährliche Aktualisierung) Datum

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

	Vorname	Nachname	Telefonnummer	Notfall-Kontakt
Name der Mutter:	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Name des Vaters:	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Erziehungsberechtigte:	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zum Kind bzw. zur Jugendlichen/zum Jugendlichen:

Vor- und Nachname :

Wohnt bei: Mutter & Vater Mutter Vater Erziehungsberechtigte

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum: Diabetes Erstmanifestation:

Welche Therapie hat das Kind/der Jugendliche? Pumpe Basis-Bolus Hybrid-Closed-Loop

BEI BASIS-BOLUS-THERAPIE:

Langwirksames Insulin:

Kurzwirksames Insulin:

BE/KH-Faktoren:

Korrekturfaktor:

BEI INSULINPUMPEN-THERAPIE:

Welche Pumpe wird verwendet?

Insulin:

Basalrate:

BE/KH-Faktoren:

Korrekturfaktor:

Ist der Bolusrechner aktiviert?

BEI HYBRID-CLOSED-LOOP-THERAPIE:

Welche Pumpe wird verwendet?

Welcher Sensor wird verwendet?

Welcher Algorithmus?

Insulin:

Bolusfaktor:

Was kann vom Kind/Jugendlichen selbst gemacht werden?

1

Abbildung 2: Datenblatt – Seite 1/2

Quelle: Eigene Darstellung

Muster-Datenblatt: Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D Competence Center
Integrierte Versorgung

Wie wird der Glukosewert ermittelt? kapilläre Messung Sensormessung

Bei Sensor: Welcher Sensor wird verwendet? _____

Ist die Alarmfunktion aktiviert?

Nein

Ja Welche Grenzen? _____

Wann und wie oft soll die Glukosemessung durchgeführt werden?

Angaben zum betreuenden pädiatrischen Zentrum:
 Betreuendes KH/pädiatrisches Diabeteszentrum:
 Straße, Hausnummer:
 PLZ, Ort:
 Name der betreuenden Ärztin/des betreuenden Arztes:
 Telefonnummer:

Ist eine Unterstützung in der Betreuungseinrichtung notwendig?

Nein

Ja Wann soll die Einschulung stattfinden? _____

Wie viele Personen werden an der Einschulung teilnehmen? _____

In welcher Betreuungseinrichtung?

Tagesmutter: Kinderkrippe: Kindergarten:

Volksschule: Unterstufe: Oberstufe:

Hort: Sonstiges: _____

Angaben zur Betreuungseinrichtung:

Name der Leitung: _____ Adresse der Einrichtung: _____
 Telefonnummer: _____
 E-Mail: _____

Angaben zur durchführenden Schulungsperson (DGKP):

Name: _____ Institution: _____
 Telefonnummer: _____ Adresse: _____
 E-Mail: _____

Maßnahmen im Notfall, bei Hyperglykämie, bei Hypoglykämie und bei Sport werden auf einem eigenen Informationsblatt dargestellt!

Ich bin damit einverstanden, dass die Einschulung in der oben genannten Betreuungseinrichtung stattfindet und dass die angegebenen Daten (medizinische und personenbezogene Daten) den Schulungsteilnehmern bekannt gegeben werden.

_____ Datum _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten


2

Abbildung 3: Datenblatt – Seite 2/2

Quelle: Eigene Darstellung

4.1.2 Therapieblatt Insulinpumpe

Muster-Therapieblatt Insulinpumpe:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D



Therapieblatt INSULINPUMPE

angelegt am
(halbjährliche Aktualisierung)

Datum

Name des Kindes:
Name der Erziehungsberechtigten:
Telefonnummer:
Adresse:

Insulinpumpe ist befüllt mit: _____

INSULIN THERAPIEPRINZIP: Bei der Insulinpumpentherapie wird der Insulingrundbedarf durch die Basalrate gedeckt. Die Basalrate ist individuell, stündlich programmiert. Damit der Insulin-Grundbedarf gesichert ist, muss die Insulinpumpe 24 Stunden täglich am Körper getragen werden. Zusätzlich ruft man das Mahlzeiteninsulin und wenn nötig auch das Korrekturinsulin vor jeder Mahlzeit durch Knopfdruck als Bolusinsulin ab.

VORGANG ESSENSITUATION (Jause und Mittag):

<p>MIT Bolusrechner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Blutzucker ermitteln (Sensor oder kapillär) ➢ BE/KH Menge in Pumpe eingeben <li style="padding-left: 20px;">=> Bolus abgeben 	<p>OHNE Bolusrechner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Blutzucker ermitteln ➢ Die zuvor errechnete/vorgeschriebene Insulindosis in die Pumpe eingeben
---	--

BLUTZUCKERMESSSYSTEM:
Wenn Sensor, wann ist eine blutige Messung notwendig? _____
Alarminstellungen: _____
Wann soll der Blutzucker ermittelt werden? _____

NOTFALL Hypoglykämie/Unterzuckerung:

Symptome:	<input type="checkbox"/> Zittern	<input type="checkbox"/> Blässe	<input type="checkbox"/> Schwindel	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> Schweiß	<input type="checkbox"/> Müdigkeit	<input type="checkbox"/> Verwirrtheit	<input type="checkbox"/> _____

milde Unterzuckerung: Blutzucker 70 bis 50 mg/dl + _____ BE / _____ g KH (Obst, Saft, Brot)

starke Unterzuckerung: Blutzucker unter 50 mg/dl + _____ BE / _____ g KH (Traubenzucker & Obst, Brot,...)

**Bei sehr starken Symptomen sofort behandeln und erst danach Blutzucker ermitteln!
Bei der Insulinpumpe ca. _____ Minuten Insulinzufuhr unterbrechen.**

Genauere Details siehe individuelles Hypoglykämie-Formular!

NOTFALL andauernde Hyperglykämie/sehr hoher Blutzucker

BZ > 250 mg/dl:

- BZ-Korrektur lt. Therapieblatt – Nachkontrolle nach 1 Std.

Falls KEIN BZ-Abfall: Hinweis auf absoluten Insulinmangel und Gefahr einer schweren Stoffwechsellage (diabetische Ketoazidose)

- Bitte umgehend mit den Eltern Kontakt aufnehmen, damit sofort die erforderlichen Therapiemaßnahmen eingeleitet werden können!

Genauere Details siehe individuelles Hyperglykämie-Formular!

Angaben zur DGKP/DGKP (KIJU), die die mobile Unterstützung durchführt:

Name:	E-Mail:
Organisation	Tel.:

1

Abbildung 4: Therapieblatt Insulinpumpe

Quelle: Eigene Darstellung

4.1.3 Therapieblatt Basis-Bolus

Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D
 Muster-Therapieblatt-BASIS-BOLUS:

Competence Center
 Integrierte Versorgung

Therapieblatt BASIS-BOLUS

angelegt am _____ Datum
 (halbjährliche Aktualisierung)

Name des Kindes:
 Name der Erziehungsberechtigten:
 Telefonnummer:
 Adresse:

Insulin in Pen: _____

ESSENSINSULIN: (Abgabe unmittelbar vor der Mahlzeit)
 BE / KH Faktor (1 BE/12gKH) benötigen: _____ Insulin

Früh:		IE pro BE
Jause:		IE pro BE
Mittag:		IE pro BE
Jause:		IE pro BE
Abend:		IE pro BE

KORREKTURINSULIN: (Laut Korrekturtabelle)
 Wenn BZ < 100 mg/dl, nach oder während der Mahlzeit spritzen!
 1 IE senkt den BZ um _____ mg/dl
 Zielwert: _____ mg/dl

BLUTZUCKERMESSSYSTEM:
 Wenn Sensor, wann ist eine blutige Kontrolle notwendig? _____
 Alarmeinrichtungen: _____
 Wann soll der Blutzucker ermittelt werden? 2,5–3 h nach dem Essen

NOTFALL Hypoglykämie/Unterzuckerung:

Symptome:	<input type="checkbox"/> Zittern	<input type="checkbox"/> Blässe	<input type="checkbox"/> Schwindel	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Schweiß	<input type="checkbox"/> Müdigkeit	<input type="checkbox"/> Verwirrtheit	<input type="checkbox"/>
milde Unterzuckerung	Blutzucker 70 bis 50 mg/dl	+ _____ BE / _____ g KH (Obst, Saft, Brot)		
starke Unterzuckerung	Blutzucker unter 50 mg/dl	+ _____ BE / _____ g KH (Traubenzucker & Obst, Brot,...)		

Bei sehr starken Symptomen sofort behandeln und erst danach Blutzucker ermitteln!
 Genaue Details siehe individuelles Hyperglykämie-Formular!

NOTFALL andauernde Hyperglykämie/sehr hoher Blutzucker

BZ > 250 mg/dl:

- BZ-Korrektur lt. Therapieblatt – Nachkontrolle nach 1 Std.

 Falls **KEIN** BZ-Abfall: Hinweis auf absoluten Insulinmangel und Gefahr einer schweren Stoffwechsellage (diabetische Ketoazidose)

- Bitte umgehend mit den Eltern Kontakt aufnehmen, damit sofort die erforderlichen Therapiemaßnahmen eingeleitet werden können!

 Genaue Details siehe individuelles Hyperglykämie-Formular!

Angaben zur DGKP/DGKP (KJ/JU), die die mobile Unterstützung durchführt:

Name:	E-Mail:
Organisation	Tel.:


1

Abbildung 5: Therapieblatt Basis-Bolus
 Quelle: Eigene Darstellung

4.1.4 Schulungs-Dokumentation

4.1.4.1 Schulungs-Dokumentation für die „Allgemeine Information“ in Schule & KIGA

SCHULE & KIGA: Muster-Schulungs-Dokumentation für die „Allgemeine Information“:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D



Schulungs-Dokumentation für die „Allgemeine Information“ in Betreuungseinrichtungen (Schule & Kindergarten)

Angaben zum Kind/Jugendlichen & dem Pädiatrischen Diabeteszentrum:

Name des Kindes/Jugendlichen: Geburtsdatum:

Betreuungseinrichtung: Klasse:

Betreuendes pädiatrisches Diabeteszentrum:

Betreuende Ärztin/betreuender Arzt:

Telefonnummer:

Angaben zur durchführenden Schulungsperson – Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gem. § 15 Abs.7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG:

Name: Institution:

Adresse: Telefonnummer:

Schulungsinhalte (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Evaluierung des vorhandenen Wissens über Diabetes
- Diabetes – Pathogenese, Diagnose, Unterschied T1D/T2D, Therapie
- Was ist Insulin und warum ist es bei Typ 1 so wichtig? Notwendigkeit von Insulin, Insulinwirkung und Insulinmangel.
- Blutzucker-Zielwert
- Blutzucker-Normalwerte
- Insulin-Therapieprinzip erklären (Basis Bolus, Pumpe, Hybrid-Closed-Loop)
- Hypoglykämie – Erkennen und Behandeln
- Hyperglykämie – Erkennen und Behandeln
- Diabetische Ketoazidose
- Notfallplan – Worauf ist zu achten? (Notfallbox)
- In welcher Form wird Insulin verabreicht (Pen, Pumpe oder Hybrid-Closed-Loop)?
- Selbstkontrolle (Blutzuckermessung, Sensormessung)
- Praktische Übungen (Blutzucker messen, Insulin spritzen, Insulinpumpe bedienen)
- Alltagssituationen
- Jause, Ernährung (Worauf ist zu achten? Glukosehaltige Nahrungsmittel)
- Ausflüge, Projektstage, Schullandwochen, Skikurse
- Sportmanagement
- Schulung der Pädagogen: Anleitung zum aktiven Unterstützen, Online-Schulungstool
- Sonstiges:

1/2

Abbildung 6: Schulungsdokumentation der „Allgemeinen Information“ in Schule & KIGA – Seite 1/2

Quelle: Eigene Darstellung

Schulungsteilnehmer:

Name und Adresse der Betreuungseinrichtung:

	Namen der geschulten Personen:	Unterschriften der geschulten Personen:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		

Unterweiser
(Ort, Datum und Unterschrift)


Eltern/Erziehungsberechtigte
(Ort, Datum und Unterschrift)

Abbildung 7: Schulungsdokumentation der „Allgemeinen Information“ in Schule & KIGA – Seite 2/2

Quelle: Eigene Darstellung

4.1.4.2 Schulungs-Dokumentation für die „Individuelle Einschulung der Pädagogen“ sowie „Mehrtägige Integrationshilfe“ in Schule und KIGA

SCHULE & KIGA: Muster-Schulungs-Dokumentation für die individuelle Einschulung und mehrtägige Integrationshilfe:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D



Schulungs-Dokumentation für die Individuelle Einschulung & mehrtägige Integrationshilfe in Schule und Kindergarten

Angaben zum Kind/Jugendlichen & dem Pädiatrischen Diabeteszentrum:

Name des Kindes/Jugendlichen: Geburtsdatum:

Betreuungseinrichtung: Klasse:

Betreuendes pädiatrisches Diabeteszentrum:

Betreuende Ärztin/betreuender Arzt:

Telefonnummer:

Angaben zur durchführenden Schulungsperson – Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gem. § 15 Abs.7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG:

Name: Institution:

Adresse: Telefonnummer:

Art der Unterstützungsleistung in der Betreuungseinrichtung (zutreffendes bitte ankreuzen):

Individuelle Einschulung (am:)

Intensive mehrtägige Integrationshilfe (von: bis:)

Schulungsinhalte (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Evaluierung des vorhandenen Wissens über Diabetes
- Diabetes – Pathogenese, Diagnose, Unterschied T1D/T2D, Therapie
- Was ist Insulin und warum ist es bei Typ 1 so wichtig? Notwendigkeit von Insulin, Insulinwirkung und Insulinmangel.
- Blutzucker-Zielwert
- Blutzucker-Normalwerte
- Insulin-Therapieprinzip erklären (Basis Bolus, Pumpe, Hybrid-Closed-Loop)
- Hypoglykämie – Erkennen und Behandeln
- Hyperglykämie – Erkennen und Behandeln
- Diabetische Ketoazidose
- Notfallplan – Worauf ist zu achten? (Notfallbox)
- In welcher Form wird Insulin verabreicht (Pen, Pumpe oder Hybrid-Closed-Loop)?
- Selbstkontrolle (Blutzuckermessung, Sensormessung)
- Praktische Übungen (Blutzucker messen, Insulin spritzen, Insulinpumpe bedienen)
- Alltagssituationen
- Jause, Ernährung (Worauf ist zu achten? Glukosehaltige Nahrungsmittel)
- Ausflüge, Projektstage, Schullandwochen, Skikurse
- Sportmanagement
- Schulung der Pädagogen: Anleitung zum aktiven Unterstützen, Online-Schulungstool
- Sonstiges:

1

Abbildung 8: Schulungsdokumentation für die „Individuelle Einschulung“ und „Mehrtägige Integrationshilfe“ in Schule & Kindergarten (Teil 1)

Quelle: Eigene Darstellung

SCHULE & KIGA: Muster-Schulungs-Dokumentation für die individuelle Einschulung und mehrtägige Integrationshilfe:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D

Competence Center
Integrierte Versorgung

Schulungsteilnehmer:

Name und Adresse der Betreuungseinrichtung:

	Namen der geschulten Personen:	Unterschriften der geschulten Personen:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Unterweiser
(Ort, Datum und Unterschrift)

Eltern/Erziehungsberechtigte
(Ort, Datum und Unterschrift)

2


Abbildung 9: Schulungsdokumentation für die „Individuelle Einschulung“ und „Mehrtägige Integrationshilfe“ in Schule & Kindergarten (Teil 2)

Quelle: Eigene Darstellung

4.1.5 Vereinbarungsformulare für den Kindergarten

4.1.5.1 Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhender Tätigkeiten

KIGA: Vereinbarungen basierend auf den Formularen des BMBWF:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D



a.) Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhende Tätigkeiten

Angaben zum Kind/Jugendlichen und der Betreuungseinrichtung:

Name des Kindes: geb. am:

Betreuungseinrichtung: Klasse:

Ermächtigung durch die Erziehungsberechtigten:

Hiermit ersuche ich folgende Pädagogen (bitte einzeln nennen und unterschreiben bzw. bei Mehrfachnennungen Namensliste mit Unterschrift anhängen)

	Name der Pädagogen	Unterschrift
1.)		
2.)		
3.)		
4.)		
5.)		

die unten angeführten auf Allgemeinwissen beruhenden Tätigkeiten bei meinem Kind – sofern kein begrenzter Zeitrahmen von mir angegeben wird – bis auf Widerruf in der Betreuungseinrichtung und bei Veranstaltungen der Betreuungseinrichtung zu übernehmen. Ich gebe hiermit auch für jederzeitige Rückfragen meine aktuelle Telefonnummer den angeführten Pädagogen bekannt.

Telefon:

Bezeichnung der Tätigkeit:	Von	Bis

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten


1

Abbildung 10: Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhende Tätigkeiten – KIGA

Quelle: Vgl. Vereinbarungformulare des BMBWF

4.1.5.2 Vereinbarung zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten

KIGA: Vereinbarungen basierend auf den Formularen des BMBWF:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D



b.) Vereinbarung zur Übertragung ärztlicher Tätigkeit

(Rechtsgrundlage § 50a ÄrzteG 1998, § 15 Abs.7 GuKG)

Angaben zum Kind/Jugendlichen und der Betreuungseinrichtung:

Name des Kindes: geb. am:

Betreuungseinrichtung: Klasse:

Ermächtigung durch die Erziehungsberechtigten:

Hiermit ermächtige ich folgende Pädagogen (bitte einzeln nennen und unterschreiben bzw. bei Mehrfachnennungen Namensliste mit Unterschriften anhängen)

	Name der Pädagogen	Unterschrift
1.)		
2.)		
3.)		
4.)		

an meinem Kind die unten angeführten Tätigkeiten bis auf Widerruf nach vorgeschriebener Übertragung durchzuführen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der einsichts- und urteilsfähigen Schülers/Schülerin

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Von der/dem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auszufüllen:

Folgende Tätigkeiten sind zu den angeführten Zeiten/im Anlassfall (nichtzutreffendes streichen) durchzuführen:

Art der Tätigkeit (z.B. Blutzuckermessung, etc.):	Uhrzeit

Ich habe die Übertragung der oben angeführten ärztlichen Tätigkeiten gemäß § 15 Abs.7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG durchgeführt (Übertragungserklärung).

Ort, Datum

Unterschrift der unterweisenden DGKP (KIJU)/DGKP


2

Abbildung 11: Vereinbarung zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten – KIGA

Quelle: Vgl. Vereinbarungsformulare des BMBWF

4.1.5.3 Vereinbarung zur Medikamentenverabreichung

KIGA: Vereinbarungen basierend auf den Formularen des BMBWF:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D



c.) Vereinbarung Medikamentenverabreichung

(Rechtsgrundlage § 50a ÄrzteG 1998, § 15 Abs.7 GuKG,)

Angaben zum Kind/Jugendlichen und der Betreuungseinrichtung:

Name des Kindes: geb. am:

Betreuungseinrichtung: Klasse:

Ermächtigung durch die Erziehungsberechtigten:

Hiermit ermächtige ich folgende Pädagogen

	Name der Pädagogen	Unterschrift
1.)		
2.)	Ersatzperson:	

meinem Kind die unten angeführten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen/die Medikamenteneinnahme zu überwachen (nichtzutreffendes streichen). Das Medikament wird von mir in ordnungsgemäßem Zustand in der Originalverpackung dem ermächtigten Pädagogen samt Beipacktext zur Verfügung gestellt und rechtzeitig erneuert. Für Rückfragen erhält der Pädagoge meine aktuelle Telefonnummer:

Telefonnummer:

Ort, Datum

Unterschrift des/der einsichts- und urteilsfähigen Schülers/Schülerin

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Von der/dem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auszufüllen:

Die unten angeführten Medikamente müssen wie folgt eingenommen bzw. verabreicht werden:

Name des Medikamentes	Uhrzeit	Art der Verabreichung	Dosis	Dauer der Einnahme

Ich habe die Übertragung der oben angeführten ärztlichen Tätigkeiten gemäß § 15 Abs.7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG durchgeführt (Übertragungserklärung).

Ort, Datum

Unterschrift der unterweisenden DGKP (KIJU)/DGKP


3

Abbildung 12: Vereinbarung Medikamentenverabreichung – KIGA

Quelle: Vgl. Vereinbarungsformulare des BMBWF

4.1.5.4 Vereinbarung zur Verabreichung von Medikamenten im Notfall

KIGA: Vereinbarungen basierend auf den Formularen des BMBWF:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D



d.) Vereinbarung zur Verabreichung von Medikamenten im Notfall

(Rechtsgrundlage § 95 StGB)

Angaben zum Kind/Jugendlichen und der Betreuungseinrichtung:

Name des Kindes: geb. am:

Betreuungseinrichtung: Klasse:

Ermächtigung durch die Erziehungsberechtigten:

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Notfall insbesondere unten angeführte Pädagogen meinem Kind die unten angeführten Medikamente laut ärztlichem Notfallplan verabreichen sowie weitere Maßnahmen laut Notfallplan setzen (z.B. Lagerung).

	Name des Pädagogen	Unterschrift
1.)		
2.)		

Ich habe die Pädagogen über die Erforderlichkeit der Verabreichung von den unten angeführten Notfallmedikamenten aufgrund folgender Erkrankung bzw. Allergie aufgeklärt und die Notfallsituation, in der meinem Kind die unten angeführten Medikamente zu verabreichen sind, genau besprochen. Die Medikamente werden von mir in ordnungsgemäßem Zustand in der Originalverpackung den ermächtigten Pädagogen samt Beipacktext zur Verfügung gestellt und rechtzeitig erneuert. Ich halte mit den Pädagogen regelmäßigen Kontakt und stelle ihnen einen immer aktuellen genauen Notfallplan und zumindest zwei aktuelle Telefonnummern zur Verfügung.

Telefonnummer 1: Telefonnummer 2:

Ort, Datum

Unterschrift des einsichts- und urteilsfähigen Kindes/Jugendlichen

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Von der/dem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auszufüllen:

Die unten angeführten Medikamente sind im Notfall wie folgt zu verabreichen:

Name des Medikamentes	Uhrzeit	Art der Verabreichung	Dosis	Dauer der Einnahme

Ort, Datum

Unterschrift der unterweisenden DGKP (KIJU)

4


Abbildung 13: Verabreichung von Medikamenten im Notfall – KIGA

Quelle: Vgl. Vereinbarungsformulare des BMBWF

4.1.6 Vereinbarungsformulare für die Schule

4.1.6.1 Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhender Tätigkeiten

SCHULE: Vereinbarungen basierend auf den Formularen des BMBWF:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D



a.) Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhende Tätigkeiten

(Rechtsgrundlage § 66b Abs. 2 Z 1 SchUG)

Angaben zum Kind/Jugendlichen und der Betreuungseinrichtung:

Name des Kindes: geb. am:

Betreuungseinrichtung: Klasse:

Ermächtigung durch die Erziehungsberechtigten:

Hiermit ersuche ich folgende Pädagogen (bitte einzeln nennen und unterschreiben bzw. bei Mehrfachnennungen Namensliste mit Unterschrift anhängen)

	Name der Pädagogen	Unterschrift
1.)		
2.)		
3.)		
4.)		
5.)		

die unten angeführten auf Allgemeinwissen beruhenden Tätigkeiten bei meinem Kind – sofern kein begrenzter Zeitrahmen von mir angegeben wird – bis auf Widerruf in der Betreuungseinrichtung und bei Veranstaltungen der Betreuungseinrichtung zu übernehmen. Ich gebe hiermit auch für jederzeitige Rückfragen meine aktuelle Telefonnummer den angeführten Pädagogen bekannt.

Telefon:

Bezeichnung der Tätigkeit:	Von	Bis

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten


1

Abbildung 14: Vereinbarung auf Allgemeinwissen beruhende Tätigkeiten – SCHULE

Quelle: Vgl. Vereinbarungsformulare des BMBWF

4.1.6.2 Vereinbarung zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten

SCHULE: Vereinbarungen basierend auf den Formularen des BMBWF:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D



b.) Vereinbarung zur Übertragung ärztlicher Tätigkeit

(Rechtsgrundlage § 66b SchUG, § 50a ÄrzteG 1998, § 15 Abs.7 GuKG)

Angaben zum Kind/Jugendlichen und der Betreuungseinrichtung:

Name des Kindes: geb. am:

Betreuungseinrichtung: Klasse:

Ermächtigung durch die Erziehungsberechtigten:

Hiermit ermächtige ich folgende Pädagogen (bitte einzeln nennen und unterschreiben bzw. bei Mehrfachnennungen Namensliste mit Unterschriften anhängen)

	Name der Pädagogen	Unterschrift
1.)		
2.)		
3.)		
4.)		

an meinem Kind die unten angeführten Tätigkeiten bis auf Widerruf nach vorgeschriebener Übertragung durchzuführen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der einsichts- und urteilsfähigen
Schülers/Schülerin

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Von der/dem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auszufüllen:

Folgende Tätigkeiten sind zu den angeführten Zeiten/im Anlassfall (nichtzutreffendes streichen) durchzuführen:

Art der Tätigkeit (z.B. Blutzuckermessung, etc.):	Uhrzeit

Ich habe die Übertragung der oben angeführten ärztlichen Tätigkeiten gemäß § 15 Abs.7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG durchgeführt (Übertragungserklärung).

Ort, Datum

Unterschrift der unterweisenden DGKP (KIJU)/DGKP


2

Abbildung 15: Vereinbarung zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten – SCHULE

Quelle: Vgl. Vereinbarungsformulare des BMBWF

4.1.6.3 Vereinbarung zur Medikamentenverabreichung

SCHULE: Vereinbarungen basierend auf den Formularen des BMBWF:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D



c.) Vereinbarung Medikamentenverabreichung

(Rechtsgrundlage § 66b SchUG, § 50a ÄrzteG 1998, § 15 Abs.7 GuKG,)

Angaben zum Kind/Jugendlichen und der Betreuungseinrichtung:

Name des Kindes: geb. am:

Betreuungseinrichtung: Klasse:

Ermächtigung durch die Erziehungsberechtigten:

Hiermit ermächtige ich folgende Pädagogen

	Name der Pädagogen	Unterschrift
1.)		
2.)	Ersatzperson:	

meinem Kind die unten angeführten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen/die Medikamenteneinnahme zu überwachen (nichtzutreffendes streichen). Das Medikament wird von mir in ordnungsgemäßem Zustand in der Originalverpackung dem ermächtigten Pädagogen samt Beipacktext zur Verfügung gestellt und rechtzeitig erneuert. Für Rückfragen erhält der Pädagoge meine aktuelle Telefonnummer:

Telefonnummer:

Ort, Datum

Unterschrift des/der einsichts- und urteilsfähigen
Schülers/Schülerin

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Von der/dem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auszufüllen:

Die unten angeführten Medikamente müssen wie folgt eingenommen bzw. verabreicht werden:

Name des Medikamentes	Uhrzeit	Art der Verabreichung	Dosis	Dauer der Einnahme

Ich habe die Übertragung der oben angeführten ärztlichen Tätigkeiten gemäß § 15 Abs.7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG durchgeführt (Übertragungserklärung).

Ort, Datum

Unterschrift der unterweisenden DGKP (KIJU)/DGKP


3

Abbildung 16: Vereinbarung Medikamentenverabreichung – SCHULE

Quelle: Vgl. Vereinbarungsformulare des BMBWF

4.1.6.4 Vereinbarung zur Verabreichung von Medikamenten im Notfall

SCHULE: Vereinbarungen basierend auf den Formularen des BMBWF:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D



d.) Vereinbarung zur Verabreichung von Medikamenten im Notfall
(Rechtsgrundlage § 66b Abs. 2 SchUG, § 95 StGB)

Angaben zum Kind/Jugendlichen und der Betreuungseinrichtung:

Name des Kindes: geb. am:

Betreuungseinrichtung: Klasse:

Ermächtigung durch die Erziehungsberechtigten:

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Notfall insbesondere unten angeführte Pädagogen meinem Kind die unten angeführten Medikamente laut ärztlichem Notfallplan verabreichen sowie weitere Maßnahmen laut Notfallplan setzen (z.B. Lagerung).

	Name des Pädagogen	Unterschrift
1.)		
2.)		

Ich habe die Pädagogen über die Erforderlichkeit der Verabreichung von den unten angeführten Notfallmedikamenten aufgrund folgender Erkrankung bzw. Allergie aufgeklärt und die Notfallsituation, in der meinem Kind die unten angeführten Medikamente zu verabreichen sind, genau besprochen. Die Medikamente werden von mir in ordnungsgemäßem Zustand in der Originalverpackung den ermächtigten Pädagogen samt Beipacktext zur Verfügung gestellt und rechtzeitig erneuert. Ich halte mit den Pädagogen regelmäßigen Kontakt und stelle ihnen einen immer aktuellen genauen Notfallplan und zumindest zwei aktuelle Telefonnummern zur Verfügung.

Telefonnummer 1: Telefonnummer 2:

Ort, Datum

Unterschrift des einsichts- und urteilsfähigen Kindes/Jugendlichen

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Von der/dem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auszufüllen:

Die unten angeführten Medikamente sind im Notfall wie folgt zu verabreichen:

Name des Medikamentes	Uhrzeit	Art der Verabreichung	Dosis	Dauer der Einnahme

Ort, Datum

Unterschrift der unterweisenden DGKP (KJU)

4


Abbildung 17: Vereinbarung Medikamenten im Notfall – SCHULE

Quelle: Vgl. Vereinbarungsformulare des BMBWF

4.1.7 Übertragungserklärung für Schule und KIGA

Für DGKPs/DGKPs (KIJU) steht zur Dokumentation der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten gemäß § 15 Abs. 7 GuKG das Formular „Übertragungserklärung für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege“ zur Verfügung:

SCHULE + KIGA: Übertragungserklärung basierend auf den Formularen des BMBWF:
Mobile Unterstützung von Kindern/Jugendlichen mit T1D



Übertragungserklärung für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

(Rechtsgrundlage: § 15 Abs.7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG)

§ 15 Abs.7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG regelt:
 Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen und die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen. Sie haben sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten zur Durchführung der Tätigkeiten verfügen, und auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der entsprechenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen bleiben unberührt.

Diese Bestimmung kann auch im Kindergarten/Schulbereich auf Pädagogen und anderes Kindergarten-/Schulpersonal (in der Folge: betreuende Person) Anwendung finden, wenn diese Voraussetzungen zutreffen:

	TRIFFT ZU	TRIFFT NICHT ZU
Das Kind/der Jugendliche befindet sich in der Obhut der betreuenden Person oder die betreuende Person steht zu ihm in einem örtlichen und/oder persönlichen Naheverhältnis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die betreuende Person führt die übertragene Tätigkeit nicht gewerbsmäßig aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der betreuenden Person wurde die erforderliche Anleitung und Unterweisung durch die DGKP erteilt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die DGKP hat sich vergewissert, dass die betreuende Person über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt, und auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hingewiesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind/der Jugendliche befindet sich <u>nicht</u> in einer Einrichtung, die der medizinischen oder psychologischen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient, ausgenommen Einrichtungen gemäß §3a Abs.3 GuKG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die betreuende Person wurde über die Möglichkeit der Ablehnung und des Rücktritts der Übernahme der Tätigkeit informiert und nimmt die Übertragung und Verantwortung für die ordnungsgemäße und pflichtbewusste Durchführung an.

Datum:

Unterschrift DGKP

Unterschrift betreuende Person

1

Abbildung 18: Übertragungserklärung für Schule & KIGA

Quelle: Vgl. Übertragungsvereinbarung des BMBWF