

7 Anhang

7.1 Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V

vom 1. Oktober 2013

Stand: 1. Januar 2015

§ 1 Gegenstand

Die Vereinbarung regelt die Anforderungen für die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Mitarbeiter* in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und führt in einem sich im Anhang befindenden Katalog beispielhaft auf, bei welchen Tätigkeiten nichtärztliche Mitarbeiter ärztliche Leistungen erbringen können und welche spezifischen Anforderungen an die Erbringung zu stellen sind. Die Beschreibung delegationsfähiger ärztlicher Leistungen ist nicht abschließend, sondern hat den Charakter einer bespielhaften Aufzählung, die der Orientierung der Handelnden dient.

§ 2 Nicht delegierbare (höchstpersönliche) Leistungen des Arztes

Der Arzt darf Leistungen, die er aufgrund der erforderlichen besonderen Fachkenntnisse nur persönlich erbringen kann, nicht delegieren. Dazu gehören insbesondere Anamnese, Indikationsstellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnosestellung, Aufklärung und Beratung des Patienten, Entscheidungen über die Therapie und Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe.

§ 3 Nichtärztliche Mitarbeiter

Nach § 28 Abs. 1 S. 2 SGB V gehört zur ärztlichen Behandlung auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von einem Vertragsarzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist. Zwischen dem nichtärztlichen Mitarbeiter und dem delegierenden Vertragsarzt besteht ein dienstvertragliches Verhältnis.

§ 4 Allgemeine Anforderungen an die Delegation

- (1) Der Vertragsarzt entscheidet, ob und an wen er eine Leistung delegiert.
- (2) Der Vertragsarzt hat sicherzustellen, dass der Mitarbeiter aufgrund seiner beruflichen Qualifikation oder allgemeinen Fähigkeiten und Kenntnisse für die Erbringung der delegierten Leistung geeignet ist (Auswahlpflicht). Er hat ihn zur selbständigen Durchführung der zu delegierenden Leistung anzuleiten (Anleitungspflicht) sowie regelmäßig zu überwachen (Überwachungspflicht). Die Qualifikation des Mitarbeiters ist ausschlaggebend für den Umfang der Anleitung und der Überwachung.

§ 5 Schlussbestimmungen

- (1) Die Anlage 8 (Vereinbarung über die Erbringung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen gem. § 87 Abs. 2b S. 5 SGB V) zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) bleibt von den Regelungen in dieser Vereinbarung unberührt.
- (2) Diese Vereinbarung tritt zum 1. Oktober 2013 in Kraft. Sie wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (3) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Anhang zur Anlage 24 des BMV-Ä - Beispielskatalog delegierbarer ärztlicher Leistungen

I. Allgemein delegierbare ärztliche Tätigkeiten		
Delegierbare ärztliche Tätigkeit	Besonderheiten und Hinweise	Typische Mindestqualifikation
		Die geforderte Qualifikation kann auch durch den Abschluss einer vergleichbaren medizinischen / heilberuflichen Ausbildung nachgewiesen werden. Eine Delegation ist auch an in Ausbildung befindliche nichtärztliche Mitarbeiter grundsätzlich möglich; der Arzt ist in diesem Fall zu besonderer Sorgfalt verpflichtet und muss sich von den erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten überzeugen.
1. Administrative Tätigkeiten, z.B. • Datenerfassung und Dokumentation von Untersuchungsergebnissen und Therapieerfolgen • Unterstützung des Arztes bei der Erstellung von schriftlichen Mitteilungen und Gutachten		Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) Schreibkraft Bürokraft
2. Anamnesevorbereitung: • standardisierte Erhebung der Anamnese	Spätere Überprüfung, ggf. Ergänzung im Patientengespräch durch Arzt.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)
3. Aufklärung/Aufklärungsvorbereitung: • Unterstützung bei Vermittlung und Erläuterung standardisierter Informationsmaterialien	Spätere Überprüfung, ggf. Ergänzung im Patientengespräch durch Arzt.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)
4. Technische Durchführung von Untersuchungen		

4a. Verfahren mit ionisierender Strahlung: • Röntgenuntersuchung • Computertomographie (CT)	Bei Verwendung von Kontrastmitteln ist die Anwesenheit des Arztes erforderlich. Technische Durchführung von Röntgenuntersuchungen (einschließlich CT) nur im Rahmen von Röntgenreihenuntersuchungen oder nachdem ein Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz die rechtfertigende Indikation gestellt hat.	Medizinisch-technische/r Radiologie-assistent/-in (MTRA) und Medizinisch-Technische/r Assistent/-in (MTA) mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz (§ 24 Absatz 2 Nrn. 1 und 2 RöV in Verbindung mit § 18a Absatz 1 RöV) Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) mit den erforderlichen Kenntnissen im Strahlenschutz unter ständiger Aufsicht und Verantwortung eines Arztes mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz (§ 24 Absatz 2 Nr. 4 RöV in Verbindung mit § 18a Absatz 3 RöV)
4b. Verfahren mit nicht-ionisierender Strahlung: • Magnetresonanztomographie (MRT)	[wie obenstehend]	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)
5. Früherkennungsleistungen: • im Rahmen von Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen: • Laboratoriumsuntersuchungen (Untersuchung auf Blut im Stuhl) im Rahmen der Krebsfrüherkennungsuntersuchung • im Rahmen von Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen: • Unterstützung bei der Aufklärung der Eltern im Rahmen von Screeninguntersuchungen und Impfungen • U1-J2: Seh- und Hörtest, Erfassung Körpermaße	Zuvor persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) [ggf. Fortbildung Laborkunde] [ggf. Curriculum „Prävention im Kindes- und Jugendalter“] [ggf. Curriculum „Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen“]
6. Hausbesuche 7a. Injektion: intramuskulär und subkutan (auch Impfungen)	Zuvor persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt In Abhängigkeit von der applizierten Substanz kann die Anwesenheit des Arztes erforderlich sein.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)

7b. Injektion: intravenös Infusion: intravenös; Anlegen einer Infusion	In Abhängigkeit von der applizierten Substanz. Die Anwesenheit des Arztes ist in der Regel erforderlich. Die intravenöse Erstaapplikation von Medikamenten ist nicht delegierbar.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) Kranken- und Gesundheitspfleger
8. Labordiagnostik • Allgemeine Laborleistungen (z.B. Blutzuckermessung, Urintest) • Technische Aufarbeitung und Beurteilung von Untersuchungsmaterial • Durchführung labortechnischer Untersuchungen • Humangenetische Leistungen		Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/-in (MTLA)
9. Unterstützende Maßnahmen zur Diagnostik/Überwachung: • Blutentnahme kapillär sowie venös • (Langzeit-)Blutdruckmessung • (Langzeit-)EKG • Lungenfunktionstest/Spirographie • Pulsoxymetrie • Blutgasanalysen • Weitere Vitalparameter	Bei Risikokonstellationen oder Provokationstests muss der Arzt hinzugezogen werden.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)
10. Wundversorgung / Verbandwechsel	Initiale Wundversorgung erfolgt durch Arzt. Weitere Wundversorgung nach Rücksprache mit Arzt.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) [ggf. Fortbildung zum Wundexperten / Wundmanager] [ggf. Curriculum „Ambulante Versorgung älterer Menschen“]

II. Versorgungsbereichs- bzw. arztgruppenspezifische delegierbare ärztliche Tätigkeiten

Delegierbare ärztliche Tätigkeit	Besonderheiten und Hinweise	Typische Mindestqualifikation Die geforderte Qualifikation kann auch durch den Abschluss einer vergleichbaren medizinischen / heilberuflichen Ausbildung nachgewiesen werden. Eine Delegation ist auch an in Ausbildung befindliche nichtärztliche Mitarbeiter grundsätzlich möglich; der Arzt ist in diesem Fall zu besonderer Sorgfalt verpflichtet und muss sich von den erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten überzeugen.
1. Anästhesiologische Leistungen		
Standardisierte Voruntersuchungen-Überwachung der Vitalfunktionen- Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff	Bei Überwachung der Vitalfunktionen, Beobachtung und Betreuung ist in der Prä- und Postanästhesiephase je nach Situation und Patientenzustand die Anwesenheit des Arztes erforderlich.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)
2. Augenärztliche Leistungen		
Tonometrie- Verabreichung von Medikamenten am Augapfel (z.B. Mydriatika)		Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)
3. Hals-Nasen-Ohrenärztliche Leistungen		
Audiometrische Messungen, Prüfung des Hörens / der Gleichgewichtsnerven- Hörgeräteversorgung; Kontrolle der Hörgerätehandhabung		Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) Medizinisch-technische/r Assistent/-in für Funktionsdiagnostik (MTAF)
4. Hautärztliche Leistungen		
Überprüfung von Hautreaktionen- Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie		Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)
5. Internistische Leistungen (schwerpunktorientiert)		

a. Gastroenterologische Leistungen: – Vorbereitung von Untersuchungen und der Aufklärung des Patienten (z.B. vor einer Endoskopie) – Unterstützung bei Nachbeobachtung und Betreuung	Bei Risikokonstellationen muss der Arzt hinzugezogen werden.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) [ggf. Curriculum „Gastroenterologische Endoskopie“]
b. Hämato-/Onkologische Leistungen: – Entfernen von Portnadeln – Vorbereitung von und Assistenz bei Punktionen – Pflege/Ziehen von Drainagen	Bei Risikokonstellationen muss der Arzt hinzugezogen werden.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) [ggf. Curriculum „Onkologie“]
c. Nephrologische Leistungen: – Unterstützende Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik – Anlegen, Steuerung und Überwachung einer Dialyse		Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) [ggf. Curriculum „Dialyse“]
d. Pneumologische Leistungen: – Spirographische Untersuchung(en) – Ganzkörperplethysmographische Lungenfunktionsdiagnostik mit grafischer(-en) Registrierung(en)	Bei Risikokonstellationen oder Provokationstests muss der Arzt hinzugezogen werden.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) [ggf. Curriculum „Pneumologie“] Medizinisch-technische/r Assistent/-in für Funktionsdiagnostik (MTAF)
6. Mutterschaftsvorsorge		
– Unterstützung bei der Betreuung einer Schwangeren o Untersuchungen während der Schwangerschaft (z.B. Gewichtskontrolle, Blutzuckerbestimmung) – CTG	Zuvor persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt. Sonographische Untersuchungen obliegen dem Arzt.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)

7. Neurologische und neurochirurgische Leistungen Unterstützung bei der kontinuierlichen Mitbetreuung eines Patienten mit einer neurologischen Erkrankung – Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen – (Langzeit-)EEG – Elektroneurographische Untersuchung(en) mit Bestimmung(en) der motorischen oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit	Zuvor persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt. Bei Elektroneurographie und Elektromyographie Anwesenheit des Arztes erforderlich.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) Medizinisch-technische/r Assistent/-in für Funktionsdiagnostik (MTAF)
8. Nuklearmedizinische Leistungen – Technische Mitwirkung bei der Durchführung szintigraphischer Untersuchungen	Nur nachdem ein Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz die rechtfertigende Indikation gestellt hat. Die Injektion des Radionuklids erfolgt entsprechend den Vorschriften der Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin.	Medizinisch-technische/r Radiologie-assistent/-in (MTRA) und Medizinisch-Technische/r Assistent/-in (MTA) mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz (§ 82 Absatz 2 Nr. 1 und 2 StrlSchV in Verbindung mit § 30 Absatz 1 StrlSchV) Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) mit den erforderlichen Kenntnissen im Strahlenschutz unter ständiger Aufsicht und Verantwortung eines Arztes mit der erforderlichen Fachkunde (§ 82 Absatz 2 Nr. 4 StrlSchV in Verbindung mit § 30 Absatz 4 StrlSchV)
9. Orthopädische/unfallchirurgische Leistungen		

– Anlage und/oder Wiederanlage von Verbänden und Orthesen – Dokumentation von Bewegungseinschränkungen – Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen – Koordination mit Berufen der Hilfsmitteltechnik – Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe	Bei der Anlage fixierender Verbände (insbesondere Gipsverbände) ist die abschließende Kontrolle durch den Arzt erforderlich.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) [ggf. Fortbildung zum Wundexperten / Wundmanager]
10. Strahlentherapeutische Leistungen		
– Technische Mitwirkung bei der Durchführung der Strahlentherapie	Nur nachdem ein Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz die rechtfertigende Indikation gestellt hat.	Medizinisch-technische/r Radiologie-assistent/-in (MTRA) und Medizinisch-Technische/r Assistent/-in (MTA) mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz (§ 82 Absatz 2 Nr. 1 und 2 StrlSchV in Verbindung mit § 30 Absatz 1 StrlSchV) Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) mit den erforderlichen Kenntnissen im Strahlenschutz unter ständiger Aufsicht und Verantwortung eines Arztes mit der erforderlichen Fachkunde (§ 82 Absatz 2 Nr. 4 StrlSchV in Verbindung mit § 30 Absatz 4 StrlSchV)
11. Urologische Leistungen		
– Unterstützung bei der apparativen Untersuchung bei Harninkontinenz – Katheterwechsel		Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)
12. Prä- und postoperative Leistungen im Rahmen von ambulanten und belegärztlichen Operationen		

Präoperativ: – Unterstützung bei der Operationsvorbereitung Postoperativ: – Wund- und Verlaufskontrollen – Drainagüberwachung	Rücksprache mit Arzt erforderlich.	Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) [ggf. Curriculum „Ambulantes Operieren“] [ggf. Fortbildung zum Wundexperten / Wundmanger]
--	---	--

7.2 § 7 der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

§ 7 Zusatzqualifikation der nicht-ärztlichen Praxisassistenten

- (1) Die Zusatzqualifikation dient dem Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten, die den nicht-ärztlichen Praxisassistenten aufbauend auf der jeweiligen Primärqualifikation befähigen müssen, Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen in Abwesenheit des anordnenden Arztes zu erbringen. Die für den Erwerb der Zusatzqualifikation nachzuweisenden Fortbildungsmaßnahmen müssen eine theoretische Fortbildung zu den Themen Berufsbild, medizinische Kompetenz und Kommunikation/Dokumentation, eine praktische Fortbildung in Form von Hausbesuchen und eine Fortbildung in Notfallmanagement umfassen. Der Umfang der für die Zusatzqualifikation nachzuweisenden Stunden richtet sich nach der Dauer der bisherigen Berufstätigkeit des nicht-ärztlichen Praxisassistenten.
- (2) Die theoretische und die praktische Fortbildung sowie die Fortbildung in Notfallmanagement gelten als nachgewiesen, wenn der nicht-ärztliche Praxisassistent abhängig von der Dauer seiner bisherigen Berufstätigkeit nach dem qualifizierten Berufsabschluss Fortbildungsmaßnahmen in folgendem zeitlichen Umfang nachweisen kann:

Dauer der Berufstätigkeit	Theoretische Fortbildung (Stunden)	Praktische Fortbildung (Stunden)	Notfallmanagement Erweiterte Notfallkompetenz (Stunden)
weniger als 5 Jahre	200	50	20
weniger als 10 Jahre	170	30	20
mehr als 10 Jahre	150	20	20

- (3) Die theoretische Fortbildung kann insbesondere durch Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen nach den Fortbildungscurricula der Bundesärztekammer nachgewiesen werden. Sie muss folgende Inhalte umfassen:

- a) Die Fortbildung „**Berufsbild**“ (mindestens 15 Stunden) hat das Ziel, das Berufsbild des nicht-ärztlichen Praxisassistenten im Kontext des deutschen Gesundheitssystems darzustellen. Sie soll insbesondere folgende Inhalte umfassen:
 - rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Tätigkeit des nicht-ärztlichen Praxisassistenten,
 - demographische Entwicklung in Deutschland und deren Einfluss auf die Epidemiologie relevanter Erkrankungen sowie deren Auswirkungen auf die ärztliche Versorgung,

- Verfahrensabläufe und Instrumente im professionellen Handeln des nicht-ärztlichen Praxisassistenten.
- b) Die Fortbildung „**medizinische Kompetenz**“ (mindestens 110 Stunden) dient, aufbauend auf den Grundkenntnissen des nicht-ärztlichen Praxisassistenten aus Ausbildung und bisheriger Berufstätigkeit, dem Erwerb von erweiterten und vertieften medizinischen Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in Bezug auf häufig auftretende Krankheitsbilder und Krankheitsverläufe aus dem hausärztlichen Behandlungsspektrum, insbesondere in Bezug auf
 - nichtinfektiöse, infektiöse, toxische und neoplastische sowie auf allergische, metabolische, ernährungsabhängige und degenerative Erkrankungen, auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser Erkrankungen im höheren Lebensalter,
 - die Grundlagen der Tumorthherapie und der Schmerzbehandlung von Tumorpatienten,
 - die Begleitung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten,
 - geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter,
 - psychogene Symptome, somatopsychische Reaktionen und psychosoziale Zusammenhänge,
 - ernährungsbedingte Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Behandlung,
 - die Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen,
 - die Arzneimitteltherapie, deren Interaktionen und Nebenwirkungen, insbesondere bei geriatrischen Patienten,
 - die Früherkennung von Gesundheitsstörungen und häuslichen Gefahrenpotentialen (z. B. Sturzprophylaxe),
 - die Wundpflege, Wundversorgung und Behandlung von Dekubitus und auf
 - die Grundlagen der Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmensowie insbesondere in Bezug auf folgende Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:

Grundlagen der Diabetikerbehandlung einschließlich strukturierter Schulungen,

Elektrokardiogramm,

Langzeit-EKG,

Langzeitblutdruckmessung,

Grundlagen der Infusionsbehandlung, enteralen und parenteralen Ernährung.

- c) Die Fortbildung „**Kommunikation/Dokumentation**“ (mindestens 25 Stunden) dient dem Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Erweiterung der Sozialkompetenz des nicht-ärztlichen Praxisassistenten, der Fähigkeit zur selbständigen medizinischen Dokumentation sowie zur Kommunikation mit dem Arzt. Sie soll insbesondere folgende Inhalte umfassen:

- Wahrnehmung und Motivation von Patienten,
- Kommunikation und Gesprächsführung mit Patienten,
- Patienteninformation und -edukation,
- Kommunikation mit Angehörigen,
- Medizinische Dokumentation,
- Kommunikation mit dem Arzt.

Sofern der nicht-ärztliche Praxisassistent über einen qualifizierten Berufsabschluss nach dem Krankenpflegegesetz verfügt und in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung mindestens vier Jahre in diesem Beruf tätig war, reduziert sich die theoretische Fortbildung auf 80 Stunden.

- (4) Die Praktische Fortbildung soll den nicht-ärztlichen Praxisassistenten zur Anwendung des in der theoretischen Fortbildung Erlernten befähigen. Dazu begleitet der nicht-ärztliche Praxisassistent Hausbesuche des Arztes in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen und übernimmt unter Aufsicht des Arztes Hausbesuche in der Häuslichkeit, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen bei Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen. Hausbesuche in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen im Rahmen von Modellvorhaben und im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen nach den Fortbildungscurricula der Bundesärztekammer werden angerechnet. Sind in den letzten 24 Monaten vor Antragstellung bereits selbständige Hausbesuche in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen entsprechend GOP 40240/40260 bzw. der GOP 38100/38105 durchgeführt worden, werden diese mit jeweils 30 Minuten auf die Pflicht zur praktischen Fortbildung angerechnet. Werden im Rahmen der Fortbildungsmaßnahme Praktika bei sozialen Netzwerkpartnern der Hausarztpraxis absolviert, können diese ebenfalls auf die Pflicht zur praktischen Fortbildung angerechnet werden.

- (5) Die Fortbildung in **Notfallmanagement** umfasst einen Kurs von mindestens 20 Stunden inklusive praktischer Übungen. Der Kurs soll insbesondere auf Notfälle in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen eingehen. Er soll insbesondere folgende Inhalte umfassen:
- Vitalparameter und deren Bedeutung,
 - Bewusstseinsgrade,
 - Vorgehen bei Bewusstlosigkeit, Herz- und Atemstillstand,
 - Notfallstressmanagement (Selbstkunde, Umgang mit Patienten und Angehörigen),
 - Notfalkunde (Wunden, internistische Notfälle, Traumatologie, Schädelhirntrauma, Medikamente, Schock),
 - Lagerungsarten,
 - Kenntnisse des Rettungsdienstes,
 - Praktischer Teil mit Übungen am Phantom.
- (6) Alle drei Jahre ist eine Fortbildung mit mindestens 16 Stunden Dauer, davon mindestens je 8 Stunden Notfallmanagement, inklusive Übungen am Phantom und mindestens je acht Stunden Fortbildung zur Weiterentwicklung des Berufsbildes des nicht-ärztlichen Praxisassistenten insbesondere in Bezug auf Digitalisierung und Telemedizin nachzuweisen.
- (7) Die Zusatzqualifikation muss durch erfolgreiche Teilnahme an einer Lernerfolgskontrolle nachgewiesen werden. Die Lernerfolgskontrolle muss bezüglich der medizinischen Kompetenz (Abs. 3 b) in schriftlicher Form erfolgen. Das Qualifikationsangebot muss von der Ärztekammer anerkannt sein.

7.3 Ausbildungsziele nach §§ 7 bis 10 ATA-OTA-G

§ 7 Ziel der Ausbildung

(1) ¹Die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin oder zum Anästhesietechnischen Assistenten und zur Operationstechnischen Assistentin oder zum Operationstechnischen Assistenten vermittelt die für die Berufsausübung erforderlichen fachlichen und methodischen Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Durchführung und zur Mitwirkung, insbesondere in den operativen oder anästhesiologischen Bereichen der stationären und ambulanten Versorgung sowie in weiteren diagnostischen und therapeutischen Versorgungsbereichen, einschließlich der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur

Selbstreflexion. ²Darüber hinaus vermittelt sie personale und soziale Kompetenzen. ³Die Vermittlung hat entsprechend dem anerkannten Stand medizinischer, medizinisch-technischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse zu erfolgen.

(2) Die Ausbildung befähigt die Anästhesietechnische Assistentin oder den Anästhesietechnischen Assistenten und die Operationstechnische Assistentin oder den Operationstechnischen Assistenten außerdem, die konkrete Situation der Patientinnen und Patienten, insbesondere deren Selbständigkeit und Selbstbestimmung sowie deren kulturellen und religiösen Hintergrund, in ihr Handeln mit einzubeziehen.

(3) ¹Den Auszubildenden wird vermittelt, ihre persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anzuerkennen und lebenslanges Lernen als Teil der eigenen beruflichen Biographie zu verstehen. ²Die Ausbildung führt dazu, dass die Auszubildenden ein professionelles, ethisch fundiertes berufliches Selbstverständnis entwickeln, das der Bedeutung ihrer zukünftigen Tätigkeit angemessen ist.

§ 8 Gemeinsames Ausbildungsziel

Alle Auszubildenden sind zu befähigen,

1. eigenverantwortlich insbesondere die folgenden Aufgaben auszuführen:
 - a) Herstellen der Funktions- und Betriebsbereitschaft des jeweiligen Einsatzbereichs unter Beachtung spezifischer Anforderungen von diagnostischen und therapeutischen Versorgungsbereichen im ambulanten und stationären Bereich,
 - b) geplantes und strukturiertes Vorbereiten, Durchführen und Nachbereiten von berufsfeldspezifischen Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie,
 - c) sach- und fachgerechtes Umgehen mit Medikamenten, medizinischen Geräten und Materialien sowie mit Medizinprodukten,
 - d) Sicherstellen der Funktions- und Betriebsbereitschaft des jeweiligen Versorgungsbereichs,
 - e) Einhalten der Hygienevorschriften sowie der rechtlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzvorschriften,
 - f) Übernehmen der Patientinnen und Patienten in den jeweiligen Versorgungsbereichen unter Berücksichtigung ihres gesundheitlichen Zustandes,
 - g) Überwachen des gesundheitlichen Zustandes der Patientinnen und Patienten und seines Verlaufs während des Aufenthaltes in den jeweiligen Versorgungsbereichen,

- h) fachgerechte Übergabe und Überleitung der Patientinnen und Patienten einschließlich des Beschreibens und der Dokumentation ihres gesundheitlichen Zustandes und dessen Verlaufs,
 - i) angemessenes Kommunizieren mit den Patientinnen und Patienten sowie weiteren beteiligten Personen und Berufsgruppen,
 - j) Durchführen von qualitätssichernden und organisatorischen Maßnahmen in den jeweiligen Einsatzbereichen sowie Dokumentieren der angewendeten Maßnahmen,
 - k) Aufbereiten von Medizinprodukten und medizinischen Geräten und
 - l) Einleiten lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
2. im Rahmen der Mitwirkung insbesondere die folgenden Aufgaben auszuführen:
- a) fach- und situationsgerechtes Assistieren bei anästhesiologischen Maßnahmen und Verfahren und operativen Eingriffen in anästhesiologischen und operativen Funktionsbereichen und weiteren Versorgungsbereichen und
 - b) eigenständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen in anästhesiologischen und operativen Funktionsbereichen und weiteren Versorgungsbereichen sowie
3. insbesondere die folgenden übergreifenden fachlichen, methodischen und personalen Kompetenzen anzuwenden:
- a) interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit und fachliche Kommunikation,
 - b) Entwicklung und Umsetzung berufsübergreifender Lösungen, die die Optimierung der Arbeitsabläufe ermöglichen und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten berücksichtigen,
 - c) Analyse, Evaluation, Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität des eigenen beruflichen Handelns,
 - d) Mitwirkung an der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsfachberufen und
 - e) Berücksichtigung von Aspekten der Qualitätssicherung, der Patientensicherheit, der Ökologie und der Wirtschaftlichkeit.

§ 9 Spezifisches Ausbildungsziel für Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten

Die zur Anästhesietechnischen Assistentin oder zum Anästhesietechnischen Assistenten Auszubildenden sind zu befähigen,

1. eigenverantwortlich insbesondere die folgenden Aufgaben auszuführen:
 - a) Herstellen der Funktions- und Betriebsfähigkeit des anästhesiologischen Versorgungsbereichs,
 - b) Vorbereiten und Koordinieren der zur Durchführung anästhesiologischer Maßnahmen und Verfahren erforderlichen Arbeitsabläufe sowie deren Nachbereitung,
 - c) sach- und fachgerechtes Umgehen mit Medikamenten, die zur Anästhesie und im Rahmen der Anästhesie in anästhesiologischen Versorgungsbereichen angewendet werden,
 - d) Durchführen von bedarfsgerechten Maßnahmen und Verfahren zur Betreuung der Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes im anästhesiologischen Versorgungsbereich unter Berücksichtigung ihres jeweiligen physischen und psychischen Gesundheitszustandes und
 - e) Überwachen des gesundheitlichen Zustandes der Patientinnen und Patienten und seines Verlaufs während des Aufenthaltes in den jeweiligen Versorgungsbereichen und Aufwacheinheiten außerhalb von Intensivtherapiestationen sowie
2. im Rahmen der Mitwirkung insbesondere die folgenden Aufgaben auszuführen:
 - a) fach- und situationsgerechtes Assistieren bei anästhesiologischen Maßnahmen und Verfahren in anästhesiologischen Funktionsbereichen und weiteren Versorgungsbereichen und
 - b) eigenständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen in anästhesiologischen Funktionsbereichen und weiteren Versorgungsbereichen.

§ 10 Spezifisches Ausbildungsziel für Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Die zur Operationstechnischen Assistentin oder zum Operationstechnischen Assistenten Auszubildenden sind zu befähigen,

1. eigenverantwortlich insbesondere die folgenden Aufgaben auszuführen:
 - a) Herstellen der Funktions- und Betriebsfähigkeit des operativen Versorgungsbereichs,

- b) Vorbereiten und Koordinieren der zur Durchführung operativer Eingriffe erforderlichen Arbeitsabläufe und deren Nachbereitung,
 - c) geplantes und strukturiertes Ausführen der Springertätigkeit,
 - d) Durchführen von bedarfsgerechten Maßnahmen und Verfahren zur Betreuung der Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthaltes im operativen Versorgungsbereich unter Berücksichtigung ihres jeweiligen physischen und psychischen Gesundheitszustandes und
 - e) Überwachen des gesundheitlichen Zustandes der Patientinnen und Patienten und seines Verlaufs während des Aufenthaltes in den jeweiligen Versorgungsbereichen außerhalb von Aufwacheinheiten und Intensivtherapiestationen sowie
2. im Rahmen der Mitwirkung insbesondere die folgenden Aufgaben auszuführen:
- a) fach- und situationsgerechtes Assistieren bei operativen Eingriffen in operativen Funktionsbereichen und weiteren Versorgungsbereichen und
 - b) eigenständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen in operativen Funktionsbereichen und weiteren Versorgungsbereichen.

7.4 Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V

Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V

(Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V)

in der Fassung vom 20. Oktober 2011 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 46 (S. 1 128) vom 21. März 2012 und Nr. 50 (S. 1 228) vom 28. März 2012, in Kraft getreten am 22. März 2012

A. Allgemeiner Teil

§ 1 Gesetzliche Grundlagen und Regelungsgegenstand der Richtlinie

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt gemäß § 63 Abs. 3c S. 3 SGB V in dieser Richtlinie einen abschließenden Katalog von ärztlichen Tätigkeiten, die im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 und 3c SGB V auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde übertragen werden können, sofern sie nach

§ 4 Abs. 7 des jeweiligen Berufszulassungsgesetzes (Krankenpflegegesetz oder Altenpflegegesetz) qualifiziert sind.

(2) Die Richtlinie macht hierzu Vorgaben zur selbständigen Ausübung von Heilkunde durch Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 und bestimmt Art und Umfang der übertragbaren ärztlichen Tätigkeiten sowie die zur selbständigen Ausübung von Heilkunde jeweils erforderlichen Qualifikationen. Weiterhin benennt sie Regelungsbestandteile, die die Vereinbarungen zur Durchführung von Modellvorhaben beinhalten müssen oder beinhalten sollen.

§ 2 Selbständige Ausübung von Heilkunde

(1) Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 üben Heilkunde durch Vornahme der ihnen auf der Grundlage dieser Richtlinie übertragenen ärztlichen Tätigkeiten aus. Ausübung von Heilkunde ist die auf wissenschaftliche Erkenntnis gegründete, praktische, selbständige oder im Dienst anderer ausgeübte Tätigkeit zur Verhütung, Feststellung, Heilung oder Linderung menschlicher Krankheiten, Körperschäden oder Leiden.

(2) Die Heilkunde wird von entsprechend qualifizierten Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 innerhalb des durch die Richtlinie vorgegebenen Rahmens selbständig und eigenverantwortlich ausgeübt. Die Ausübung beinhaltet die Übernahme fachlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Verantwortung. Von dieser umfasst ist nach der Übertragung der ärztlichen Tätigkeiten durch den Arzt die Entscheidungsbefugnis, ob und in welchem Umfang die selbständige Ausübung der Heilkunde durch Vornahme der übertragenen ärztlichen Tätigkeiten medizinisch geboten ist.

(3) Eine Verantwortlichkeit der Ärztin/des Arztes für nach dieser Richtlinie durch Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 ausgeübte Tätigkeiten besteht nicht. Die Verantwortlichkeit der Ärztin/des Arztes für eigene Entscheidungen und Handlungen bleibt unberührt.

§ 3 Bindung und Begrenzung der selbständigen Ausübung von Heilkunde

(1) Die selbständige Ausübung von Heilkunde durch Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 setzt eine ärztliche Diagnose und Indikationsstellung voraus. An diese sind die Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 gebunden. Die Diagnose und Indikationsstellung ist den dazu qualifizierten Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 dokumentiert mitzuteilen. Die therapeutische Tätigkeit nach dem besonderen Teil B dieser Richtlinie wird zur eigenverantwortlichen Durchführung auf dazu qualifizierte Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 übertragen.

(2) Die Befugnis nach § 2 wird begrenzt durch anderweitige entgegenstehende Entscheidungen oder Maßnahmen eines Arztes oder einer Ärztin zur Vermeidung einer kontraindizierten Behandlung. Dies bedarf der Begründung in einer dokumentierten Mitteilung. Nicht in dieser Richtlinie beschriebene ärztliche Tätigkeiten können nicht auf Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 übertragen werden.

(3) Sofern die Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 zu Erkenntnissen kommen, die einer Vornahme der ihnen auf der Grundlage dieser Richtlinie übertragenen ärztlichen Tätigkeiten entgegenstehen oder die die ärztliche Diagnose und Indikationsstellung betreffen, ist umgehend der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin dokumentiert zu informieren.

§ 4 Vorgaben zur Verordnung

(1) Die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 kann die Kompetenz zur Verordnung von bestimmten, im Rahmen der Modellvorhaben zu definierenden Medizinprodukten und von Hilfsmitteln sowie in der Richtlinie abschließend aufgeführten Heilmitteln (Besonderer Teil B) einschließen. Die Partner des Bundesmantelvertrages treffen eine Vereinbarung, wonach in den Modellvorhaben zur Verordnung von Hilfsmitteln Vordrucke aus der vertragsärztlichen Versorgung verwendet werden können. Mit der Vereinbarung ist sicherzustellen, dass im Rahmen der Modellversuche eine Trennung dieser Verordnungen von Verordnungen der vertragsärztlichen Versorgung vorgesehen wird.

(2) Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 verwenden vereinbarte Vordrucke nach § 87 Abs. 1 S. 2 SGB V auch soweit im Rahmen eines Modellversuchs die Befugnis zur Einbeziehung weiterer diagnostischer oder therapeutischer Leistungen durch einen Arzt oder eine Ärztin vorgesehen sind. Die verwendeten Vordrucke sind dabei nach Maßgabe im Rahmen der Modellprojekte zu treffender Regelungen zu kennzeichnen.

§ 5 Regelungsbestandteile der Modellvorhaben

(1) Die Modellvorhaben haben folgende Regelungsbestandteile zu beinhalten:

- Die jeweils notwendigen sachlichen, personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur selbständigen Ausübung der übertragenen ärztlichen Tätigkeit,
- Regelungen über die Dauer des Modellvorhabens sowie Vorgaben über die Inhalte und Zielsetzung sowie zur Auswertung der Modellvorhaben gemäß § 65 SGB V,

- Regelungen zur erforderlichen Kommunikation und Kooperation,
- Verfahrensanweisungen für Behandlungspfade (standardisierte Prozesse).

(2) Soweit sich keine verpflichtenden Regelungen zur Sicherung der Prozessqualität aus anderen Rechtsnormen ergeben, muss die Erhebung und Auswertung der Prozessqualität und Ergebnisqualität in den Vereinbarungen zum Modellvorhaben festgelegt werden.

§ 6 Empfehlungen zu weiteren Regelungsbestandteilen der Modellvorhaben

Die Modellvorhaben sollen zusätzlich folgende Regelungsbestandteile beinhalten:

- Regelungen zur Einbeziehung der Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 in die ärztliche Versorgung unter Berücksichtigung der erforderlichen Vernetzung und Kommunikation („interprofessionelle Leitlinie“).
- Die Partner des Bundesmantelvertrages treffen eine Vereinbarung, wonach im Rahmen von Modellvorhaben Leistungserbringer- und Betriebsstättennummern zur Verwendung von Vordrucken aus der vertragsärztlichen Versorgung vergeben werden.

B. Besonderer Teil

Einzelne übertragbare ärztliche Tätigkeiten und Qualifikationsanforderungen

Bei den im Folgenden aufgeführten ärztlichen Tätigkeiten kann im Rahmen von Modellvorhaben eine Übertragung auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde erfolgen. Die selbständige Ausübung von Heilkunde setzt voraus, dass die jeweils erforderliche Qualifikation gemäß § 4 Abs. 7 Krankenpflegegesetz (KrPflG) bzw. § 4 Abs. 7 Altenpflegegesetz (AltPflG) erworben wurde.

1. Heilkundliche Tätigkeiten diagnosebezogen

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
1. Diabetes mellitus Typ 1	Assessment	– Blutentnahmen kapillär sowie venös zur Routinediagnostik bzw. Verlaufskontrolle, körperliche Untersuchungen (u.a. Hautzustand der Extremitäten-Spritzstellen, BZ-Stickstellen, insb. Füße, Funktionsfähigkeit/genauigkeit BZ-Gerät sowie des Schuhwerks oder Wundzustandes) insbesondere im Kontext eines routinemäßigen Therapiemonitorings (inkl. Führen des Diab. Pass/HbA_{1c}-Wert, Aceton, Insulininjektion, BZ-Werte)	– Wissen um Pathophysiologie, Diagnostik, Prävention und Therapie sowie Notfallmanagement der verschiedenen Diabetes Mellitus-Typen und ihrer Folgeerkrankungen (u.a. diabetasoziierte Endorganschäden) – Wissen um Varianten der körperlichen Untersuchungen im Kontext der Hauptdiagnose sowie ihrer Begleit- und Folgeerscheinungen und Wissen um Assessmentinstrumente (z.B. Schmerzinskizkala wie Numerische Rating-Skala Schmerz) – Wissen um die Wirkzusammenhänge (nicht) medikamentöser bzw. (nicht)invasiver Interventionen

1. Diabetes mellitus Typ 1	Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus/ Behandlungspfad)	– Beratung des Patienten und aller am Prozess Beteiligten sowie des multiprofessionellen Teams über die notwendigen diagnoseabhängigen Interventionen und Maßnahmen und ihre Alternativen (Shared Decision-Making-Process) – Monitoring der Füße – Erfassung und Analyse der Medikation(snebenwirkungen) – Ernährungsberatung – Hautpflege: insb. Füße und Hände – Schulung sowie Folgeverordnungen gemäß „Häuslicher Krankenpflege-Richtlinie“ (HKP-RL; § 37 SGB V)	– Wissen um verschiedene (nicht)medikamentöse sowie (nicht)invasive Therapiemöglichkeiten des Diab. mell. Typ 1 und deren Konsequenzen sowie Umsetzung daraus ableitbarer heilkundlicher Maßnahmen (u.a. Verordnungen und Wundversorgung) – Wissen zu Beratung und Anleitung zur gesundheitsfördernden Lebensführung (u.a. Ernährung und Bewegung, Sportschulung, Schule und Kindergarten) – Wissen um und Umsetzung von Schulungen (u.a. mit/ohne Insulinbehandlung; mit/ohne Insulinpumpen; Fußpflege; Schmerzen bzw. bezogen auf Nebendiagnosen (wie z.B. Hypothyreose, Zöliakie) sowie Anleitungen zum Selbstmanagement (insbesondere hinsichtlich Compliance) – Wissen um Versorgungsstrukturen und -angebote (Case Management)
----------------------------	--	---	---

1. Diabetes mellitus Typ 1	Umsetzung des Therapieplans	Prozesssteuerung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen sowie deren Beurteilung, u.a. – der Diab. Typ I assoziierten klinischen Werte (siehe Assessment) – der geplanten Interventionen – Information, Beratung und Anleitung von Patienten und anderer am Prozess Beteiligten im persönlichen Umfeld sowie – Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen (inkl. Monitoring der Füße) insbesondere im Kontext nachstationärer Versorgung (einschließlich ggf. notwendiger podologischer Verordnungen) – in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie die erforderlichen nachstationären Maßnahmen	– Wissen um Aufgabenprofile und Aufgabengebiete der an der Diab. mell. Typ I Versorgung beteiligten Akteure und Fähigkeit zur Koordination der Leistungen – Wissen um und Kompetenz zur Beurteilung klinischer Werte als Ergebnis therapeutischer Interventionen insbesondere im Kontext diabetesassoziierter möglicher Folgeschäden – Wissen um Grundlagen, Auswahl, Anwendung und Evaluation von heilkundlichen Interventionen (u.a. Medikamentenwechselwirkung) – Kompetenz zur Koordination (Case Management) der häuslichen Pflege- und Versorgungssituationen (u.a. verordnete Hilfsmittel) sowie zur Veranlassung vertragsärztlicher Überweisung an Fachärzte – Fähigkeit zu Information, Beratung und Anleitung (u.a. hinsichtlich möglicher Folgeschäden) – Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung
--	---	--	--

2. Diabetes mellitus Typ 2	Assessment		
		– Blutentnahmen kapillär sowie venös zur Routinediagnostik bzw. Verlaufskontrolle, körperliche Untersuchungen (u.a. Hautzustand der Extremitäten sowie des Schuhschwerkes oder Wundzustandes) insbesondere im Kontext eines routinemäßigen Therapie-/monitoring (inkl. Führen des Diab. Pass/HbA1c-Wert)	– Wissen um Pathophysiologie, Diagnostik, Prävention und Therapie sowie Notfallmanagement der verschiedenen Diabetes Mellitus-Typen und ihrer Folgeerkrankungen (u.a. diabetasoziierte Endorganschäden sowie insbesondere der Diagnosen Diabetisches Fußsyndrom; Ulcus cruris venosum; Ulcus cruris arteriosum; Ulcus cruris mixtum; Dekubitalulcera) – Wissen um Varianten der körperlichen Untersuchungen im Kontext der Hauptdiagnose sowie ihrer Begleit- und Folgeerscheinungen und Wissen um Assessmentinstrumente (z.B. Schmerzinskizkala wie NRS, Wund Assessment, FAS-PräDiFuß; Selbständigkeit analog NBA/GDS/Barthel) – Wissen um die Wirkzusammenhänge (nicht)medikamentöser bzw. (nicht)invasiver Interventionen

2. Diabetes mellitus Typ 2	Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus/ Behandlungspfad)	– Beratung des Patienten und aller am Prozess Beteiligten sowie des multiprofessionellen Teams über die notwendigen diagnoseabhängigen Interventionen und Maßnahmen und ihrer Alternativen (Shared-Decision-Making-Process) – Monitoring der Füße (z.B. selbständiger Wundmanager der/die beauftragt wird) u.a. analog „Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege-Prävention Diabetisches Fußsyndrom“ (FAS-PräDiFuß) – Erfassung und Analyse der Medikation(snebenwirkungen) (Polypharmazie im Alter) – Ernährungsberatung und Hypertonieschulung – Versorgung Diagnosen analog chronische Wunden (Diabetisches Fußsyndrom; Ulcus cruris venosum; Ulcus cruris arteriosum; Ulcus cruris mixtum; Dekubitalcera) – Verordnung von Pflegehilfsmitteln (u.a. Rollator; Kontinenzmaterialien, etc.); Verbands- und Wundmaterialien (analog chronische Wunden); Materialien zur Insulinbehandlung – sowie Folgeverordnung HKP-RiLi (§ 37 SGB V)	– Wissen um verschiedene (nicht)medikamentöse sowie (nicht)invasive Therapiemöglichkeiten des Diab. mell. Typ II und deren Konsequenzen sowie Umsetzung daraus ableitbarer heilkundlicher Maßnahmen (u.a. Verordnungen und Wundversorgung) – Wissen zu Beratung und Anleitung zur gesundheitsfördernden Lebensführung (u.a. Ernährung und Bewegung, Hypertonieschulung) – Wissen um und Umsetzung von Schulungen (u.a. mit/ohne Insulinbehandlung; mit/ohne Insulinpumpen; Fußpflege; Schmerzen bzw. bezogen auf Nebendiagnosen (wie z.B. Hypertonie) sowie Anleitungen zum Selbstmanagement (insbesondere hinsichtlich Compliance) – Wissen um Versorgungsstrukturen und -angebote (Case Management) siehe oben
--	--	---	---

2. Diabetes mellitus Typ 2	Umsetzung des Therapieplans	Prozesssteuerung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen sowie deren Beurteilung, u.a.	– Wissen um Aufgabenprofile und Aufgabengebiete der an der Diab. mell. Typ II beteiligten Akteure und Fähigkeit zur Koordination der Leistungen (auch im Kontext von DMP) – Wissen um und Kompetenz zur Beurteilung klinischer Werte als Ergebnis therapeutischer Interventionen insbesondere im Kontext diabetessoziozierter möglicher Folgeschäden – Wissen um Grundlagen, Auswahl, Anwendung und Evaluation von heilkundlichen Interventionen (u.a. Medikamentenwechselwirkung; Wundversorgung) – Kompetenz zur Koordination (Case Management) der häuslichen Pflege- und Versorgungssituationen (u.a. verordnete Hilfsmittel; Wundmanagement) sowie zur Veranlassung vertragsärztlicher Überweisung an Fachärzte – Fähigkeit zu Information, Beratung und Anleitung (u.a. hinsichtlich möglicher Folgeschäden) – Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung und deren Durchführung
----------------------------	--------------------------------	---	--

3. Chronische Wunden z.B. Ulcus cruris	Assessment Verlaufsdagnostik	– Erfassung des Wundzustands inklusive Wundgröße und Wundinfektion und pathophysiologischer Ursachen sowie relevanter Begleitparameter; tiefe Wundabstriche – Veranlassung von vertragsärztlichen Überweisungen zur weiterführenden Diagnostik (u.a. Konsil)	– Wissen über Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie von Wunden und ursächlichen Erkrankungen (z.B. Diabetes mell.); – Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten (u.a. Scoringsskalen, GREIS-Modell, Ufer-Prinzip; URGE-Einteilung; Schmerzskala; Selbständigkeit analog NBA/GDS/Barthel)
3. Chronische Wunden z.B. Ulcus cruris	Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus/ Behandlungspfad)	– Mitwirkung und Begleitung bei diagnostischen Interventionen im multiprofessionellen Team des persönlichen Umfeldes der Betroffenen im Shared-Decision-Making-Process. – Entscheidung über konkrete Vorgehensweise, z.B. konservatives Vorgehen, Debridement, weitere – einzuleitende Maßnahmen – Veranlassung von vertragsärztlichen Überweisungen bzw. Konsilen (z.B. Chirurgen, Internisten, Psychologen, Anästhesisten, etc.) – Verordnungen (u.a. Hilfsmittel wie Gehstützen; Podologie entsprechend der Heilmittel-Richtlinie bei gleichzeitigem Vorliegen des diabetischen Fußsyndroms) – Ernährungsberatung – ggf. Verordnung von manueller Lymphdrainage nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie	– Wissen um (nicht)medikamentöse und (nicht)invasive Therapiemöglichkeiten, falladäquate Auswahl geeigneter Interventionen und deren Auswirkungen sowie die Implikationen für das multiprofessionelle Team – Wissen um Beratungsmöglichkeiten und -möglichkeiten und Kompetenz zur Durchführung von Beratungen und – Anleitung (u.a. Ernährungsberatung; Hygieneschulung) sowie notwendige sozialräumliche Umfeldanpassungen etc. – Wissen um Versorgungsstrukturen und -angebote (Case Management)

3. Chronische Wunden z.B. Ulcus cruris	Umsetzung des Therapieplans (Wundmanagement)	Prozesssteuerung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen – lokale Wundbehandlung; – z.B. konservatives Vorgehen, Debridement, weitere einzuleitende Maßnahmen – Information, Beratung und Anleitung von Patienten und anderer am Prozess Beteiligten im persönlichen Umfeld – Bewertung des Behandlungsergebnisses; der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebefürder der Betroffenen insbesondere im Kontext der häuslichen Pflege-, Betreuungs- und Versorgungssituation – bei stationärer Versorgung in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie die Initiierung erforderlicher nachstationärer Maßnahmen	– Wissen um Aufgabenprofile und Aufgabengebiete der am Wundmanagement beteiligten Akteure und Fähigkeit zur Koordination der Leistungen – Wissen um Grundlagen (z.B. pharmakologisch, internistisch, chirurgisch), Auswahl, Anwendung und Evaluation von heilkundlichen Interventionen – Wissen um Versorgungsstrukturen und -angebote für chronisch Kranke (u.a. Selbstmanagement, IV) – Fähigkeit zu Information, Beratung und Anleitung – Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung und deren verantwortliche Durchführung
---	---	--	--

4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)	Assessment		
		– Erfassung alters- und krankheitsbedingter beobachtbarer Verhaltensweisen sowie Symptome bzw. pathophysiologischer Ursachen unter Anwendung verschiedener Assessmentinstrumente – Erfassung der Medikation im Kontext beobachtbarer Verhaltensweisen bzw. Symptome – Veranlassung von weiterführender Diagnostik bzw. der Feststellung der Pflegebedürftigkeit	– Wissen über (Patho)Physiologie alters- bzw. krankheitsbedingter Begleiterscheinungen sowie Einschätzung von Pflegebedürftigkeit sowie der Abgrenzung dementieller Erkrankungen von altersbedingten sowie gerontopsychiatrischen Erkrankungen – Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten (u.a. Geriatrisches Assessment; ADL, AFBI, Mini-Mental-Status-Test; Uhrentest; Time up and go-Test; NP1; AES-D; Selbstständigkeit analog NBA/GDS/Bart-hel sowie bspw. QUALIDEM o. QUALID o. DEMQOL etc.) im Kontext des Diagnostikprozesses – Wissen über (prä)diagnostische Maßnahmen, Therapie der verschiedenen Demenzformen sowie/und der Wirkzusammenhänge (nicht)medikamentöser Interventionen

4. (Verd. auf Demenz (nicht palliativ))	Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus/ Behandlungspfad)	– Minwirkung und Begleitung bei diagnosebedingten Interventionen im multiprofessionellen Team des persönlichen Umfeldes der Betroffenen im Shared-Decision-Making-Process – Entscheidung über Verordnung bzw. deren Einleitung: – von Folgeverordnungen der häuslichen Krankenpflege HKP-RiLi § 37 SGB V – sozial-räumliche Umfeldanpassungen (u.a. Barrierefreiheit) – von Folgeverordnungen des Reha-Sports sowie – von Pflegehilfsmitteln (u.a. Rollator; Hüftprotektoren; Kontinenzmaterialien; Materialien zur Wundversorgung etc.) – Erfassung und Analyse der Medikations(nebenwirkungen) im Kontext beobachtbarer Verhaltensweisen (u.a. herausforderndes Verhalten) bzw. Symptomen (auch psychopathologische) unter Anwendung verschiedener Assessmentinstrumente (u.a. aus Re- duffix)
		– Wissen um (nicht)medikamentöse Therapiemöglichkeiten, rehabilitative und präventive (auch Tertiärprävention) Maßnahmen und deren Konsequenzen für die Betroffenen – Wissen über und Anwendung fallanalytischer Instrumente (z.B. clinical reasoning; Serial-Trial-Intervention STI; PAINAD/ BESD, DCM) zur situativen Bewertung von Verhaltensweisen – Wissen und Umsetzungskompetenz daraus ableitbarer heilkundlicher Maßnahmen (u.a. Verordnung freiheitsentziehender Maßnahmen) sowie wirksamer Alternativen zu körperlichen Fixierungsmaßnahmen – Wissen um Beratungsnecessitäten und –möglichkeiten und Kompetenz zur Durchführung von Beratungen und Anleitung (z.B. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige/Kurse nach § 45 SGB XI; § 37c SGB XI) sowie Initiierung notwendiger sozialräumlicher Umfeldanpassungen; Einbindung von Berufsberatern und Richtern etc.

4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)	Umsetzung des Therapieplanes	Prozesssteuerung und Durchführung heilkundlicher Maßnahmen:	
		– Verhaltensbeobachtung (siehe Assessment) sowie Verlaufsdocumentation – Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen insbesondere im Kontext der – häuslichen Pflege-, Betreuungs- und Versorgungssituation – verordneten therapeutischen und pflegerischen Leistungen – Information, Beratung und Anleitung von Patienten und anderer am Prozess Beteiligten im persönlichen Umfeld (Im Einzelfall gesetzliche Berufsbetreuer und Richter) – in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie Initiierung erforderlicher nachstationärer Maßnahmen	– Wissen um und Kompetenz zur Beurteilung von beobachtbaren Verhaltensweisen als Ergebnis therapeutischer Interventionen (u.a. Nebenwirkungsmanagement) – Wissen um Grundlagen, Auswahl sowie Anwendung und Evaluation von heilkundlichen Interventionen (z.B. Medikamentenwechselwirkung mit Hilfe von CPOE) – Kompetenz hinsichtlich Durchführungsverantwortung in der Koordination – der häuslichen Pflege- und Versorgungssituationen (u.a. Aushandlung mit Kassen über Verordnete Hilfsmittel) sowie – zu verordnender Leistungen (wie Physiotherapie bzw. Einbindung von Fachärzten sowie im Einzelfall gesetzlichen Betreuern und Richtern) – Umsetzungscompetenz hinsichtlich Information, Beratung und Anleitung (u.a. Entlassungsangebote für pflegende Angehörige; Umgang mit herausforderndem Verhalten bzw. Notwendigkeiten freihelmschränkender Maßnahmen) – Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung und deren verantwortliche Durchführung

5. (Verd. auf) Hypertonus (ohne Schwangerschaft)	Assessment	– Erfassung alters- und krankheitsbedingter klinischer und familiärer (Risiko)Aspekte	– Wissen über (Patho)Physiologie verschiedener Hypertonusarten/-grade als Haupt- bzw. Nebendiagnose sowie deren Begleitsymptome, mikro- und makrovaskuläre Risikofaktoren (u.a. hinsichtlich Ernährung und Bewegung; Alter; Metabolisches Syndrom; altersspezifischer Verlaufs- und Komplikationsrisiken) bzw. Anzeichen hypertoner Krisen – Wissen über Diagnostik, Therapie der verschiedenen Hypertonusarten bzw. damit korrespondierender Erkrankungen (hier: kardiovaskuläres Gesamtrisiko und Komorbiditäten) sowie/und der Wirkzusammenhänge (nicht)medikamentöser Interventionen – Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten (u.a. arriba oder PROCAM zur Identifizierung des Risikoscore/getrennt nach Geschlecht; BMI und Bauchumfang, HEALTH)
---	------------	---	--

5. (Verd. auf) Hypertonus (ohne Schwangerschaft)	Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus/ Behandlungspfad)	– Mitwirkung und Begleitung bei diagnosebedingten Interventionen im multiprofessionellen Team sowie des persönlichen Umfeldes der Betroffenen (Unterstützung im Shared-Decision- Making-Process) – Ernährungsberatung und Anleitung im Medikationsmanagement – Hinweis auf einzuleitende Verordnungen von regelmäßigen Blutdruckkontrollen/ Laborkontrollen 24-Stunden-Blutdruckmessung; Diäten; etc. – Folgeverordnung ambulanter Pflege und Hauswirtschaft (HKP-RILi § 37 SGB V)	– Wissen um und Planung des therapeutischen Managements, u.a. bezogen auf HD/ND; Risikofaktoren/ Komorbidität (medikamentöse/nicht medikamentöse Interventionen) – Wissen um und Planung von verhaltensmedizinischen Maßnahmen mit dem Ziel einer Verhaltensmodifikation (z.B. Ernährungsschulung, Raucherentwöhnung, Bewegungsgruppen); Primär- und Sekundärprävention – Wissen um Beratungsnorwendigkeiten und –möglichkeiten und Kompetenz zur Durchführung von Beratungen und Anleitung (u.a. gesundheitsförderlicher Lebensstil; Selbstmessungen des Blutdruckes; Ernährung; Medikamentenmanagement etc.) – Wissen um Telemonitoring und Telemetrie – Wissen um Versorgungsstrukturen und -angebote (Case Management)
---	---	--	---

5. (Verd. auf) Hypertonus (ohne Schwangerschaft)	Umsetzung des Therapieplans	Prozesssteuerung und Durchführung:	
		– Monitoring der Risikowerte/-profile (u.a. Blutdruck; BMI, Bauchumfang; Laborwerte etc.; – Monitoring der (nicht) medikamentösen Interventionen (u.a. Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten/Compliance; u.a. der Hilfebedarfe der Betroffenen insbesondere im Kontext der nachstationären/ambulanten Versorgung) – Information, Beratung und Anleitung von Patienten und anderer am Prozess Beteiligten im persönlichen Umfeld (z.B. analog arribra Beratungsbogen) – in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie die erforderlichen nachstationären Maßnahmen	– Wissen um und Kompetenz zur Beurteilung von beobachtbaren Verhaltensweisen als Ergebnis therapeutischer Interventionen (u.a. Nebenwirkungsmanagement) – Kompetenz zur Koordination (Case Management) des therapeutischen Managements bezogen auf HD/ND und Risikofaktoren sowie extern zu erbringender Leistungen – Wissen um Grundlagen, Auswahl, Anwendung und Evaluation von heilkundlichen Interventionen (u.a. analog arribra oder PROCAM; Hochdruckpass; Wiederholungs-ABDM sowie HEALTH – Fähigkeit zu Information, Beratung und Anleitung und deren Evaluation – Wissen um die Gestaltung einer bedarfsge- rechten Entlassung

Abkürzungsverzeichnis

zum Besonderen Teil B, 1. Heilkundliche Tätigkeiten diagnosebezogen:

BDM - Ambulante Blutdruck-Langzeitmessung

ADL - Activities of Daily Living Assessment

AES-D - Apathy Evaluation Scale (German Version)

Arriba – Risikoscore (edv-gestütztes Verfahren zur Ermittlung des Herz-Kreislauf-Risikos für die Hausarztpraxis)

Barthel - Assessment: Barthel-Index

BESD - Beurteilung von Schmerz bei Demenz

BMI – Body Mass Index

BZ - Blutzucker

CPOE - Computerized Physician Order Entry (edv-gestützte Verfahren zur Bestimmung von Wechselwirkungen zwischen Arzneiwirkstoffen)

DCM - Dementia Care Mapping

DEMQL - das Instrument wird nur mit einem Akronym bezeichnet, weil bereits ein anderer Dementia-Quality-of-Life-Fragebogen, der DQoL, existiert

DMP - Disease Management Programme

FAS-PräDiFuß - Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege – Prävention Diabetisches Fußsyndrom

GDS - Geriatric Depression Scale Assessment

GREIS-Modell - Assessment zur strukturierten Dokumentation von Hautwunden

HD/ND – Hauptdiagnose/Nebendiagnose

HEALTH - Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische Praxis

HKP-RiLi - Häusliche Krankenpflege-Richtlinie

NBA - Neues Begutachtungsassessment SGB XI

NPI - Neuropsychiatrisches Inventar

NRS - Numerische Rating Skala

PAINAD - Pain Assessment in Advanced Dementia Scale

PROCAM - Prospective Cardiovascular Münster Heart Study, Risikoscore (edv-gestütztes Verfahren zur Ermittlung des Herz-Kreislauf-Risikos)

QUALID - Quality of Life in Late-Stage Dementia

QUALIDEM - Quality of life in dementia Test

Redufix - Projekt zur Reduktion körpernaher Fixierung

STI – Serial Trial Intervention

Ufer-Prinzip - Assessment zur strukturierten Dokumentation von Hautwunden

URGE Einteilung - Assessment zur strukturierten Dokumentation von Hautwunden

2. Heilkundliche Tätigkeiten prozedurenbezogen

Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
Infusionstherapie/ Injektionen	Anlage, Kontrolle, Sicherstellung, Entfernen, Erneuerung von peripheren Venenverweilkanülen	– Kenntnisse der Anatomie der Venen und des menschlichen Kreislaufs – Kenntnisse zu Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von peripheren Venenverweilkanülen – Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf periphere Venenverweilkanülen – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Venenpunktion und zum Umgang mit peripheren Zugängen
Infusionstherapie/ Injektionen	Venöse Blutentnahme nach Behandlungspfad/Standard oder spezieller Anordnung	– Kenntnisse der Anatomie der Venen und des menschlichen Kreislaufs und zu Indikation, Kontraindikation und Komplikationen venöser Blutabnahmen – Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf venöse Blutentnahmen – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Venenpunktion
Infusionstherapie/ Injektionen	Kenntnisnahme von definierten Laborwerten und ggf. Ableitung/Veranlassung entsprechender Maßnahmen nach Standard	– Kenntnisse der einzelnen Normwerte von Standardlaborparametern liegen vor – Einschätzung von Normabweichungen von definierten Laborwerten und Einleitung von geeigneten Maßnahmen nach einem festgelegten Standard
Infusionstherapie/ Injektionen	Flüssigkeitssubstitution: Planung und Durchführung nach Standard (Infusionsplan) und Kontrolle	– Kenntnisse des Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushalt – Fähigkeit zum Schätzen des Substitutionsbedarfs eines Patienten und zur Evaluation des Bedarfs liegt vor – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer Infusionstherapie

Infusionstherapie/ Injektionen	Parenterale Ernährung, Durchführung, Anpassung nach Standard (SOP)	– Kenntnisse zur Einschätzung des Ernährungszustandes und des Malnutritionrisikos eines Patienten – Fähigkeit zur Einschätzung des Nährstoffbedarfs eines Patienten und zur Planung der parenteralen Ernährung unter Berücksichtigung von Standards (SOP) – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer Infusionstherapie
Infusionstherapie/ Injektionen	Anlegen von (Kurz-) Infusionen	– Kenntnisse zu Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von per Kurzinfusion applizierten Wirkstoffen – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer Infusionstherapie mit Medikamentenzusätzen
Infusionstherapie/ Injektionen	Antibiose anhängen	– Kenntnisse zu Indikationen, Kontraindikation und Nebenwirkungen von Antibiotika – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer Infusionstherapie mit Antibiose
Infusionstherapie/ Injektionen	i.v.- Injektionen und Injektionen in liegende Infusionssysteme von Medikamenten (Selektion durch Positivliste) nach Anordnung/Verordnung	– Kenntnisse zu Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von verschiedenen applizierten i.v. Medikamenten – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer venösen Bolusinjektion
Infusionstherapie/ Injektionen	Intravenöse Applikation von Zytostatika mit Positivliste nach festgelegtem Schema (in der Regel über liegenden Portkatheter) oder nach spezieller Anordnung	– Kenntnisse zu Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von Zytostatika – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer Infusionstherapie mit Zytostatika – Kenntnisse über Portkatheterpflege

Stomatherapie	Versorgung eines Stomas Festlegung Wundmanagementsystem, Auswahl Versorgungssystem, Anleitung Patient und/oder von Angehörigen bzw. Betreuungspersonal	– Kenntnisse zur Anatomie und Indikation eines Stomas und zu lokalen Komplikationen – Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf die Versorgung eines Stomas – Kenntnisse über die aktuellen Regelungen zur Verordnung von Material zur Stomaversorgung – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Reinigung, Überwachung und Versorgung eines Stomas – Beherrschen der Fähigkeit, die Wundheilung festzustellen und Überblick über die entsprechende evidenzbasierte Wundtherapie im Zusammenhang mit einem Stoma – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten und/oder von Angehörigen bzw. Betreuungspersonal
Wechsel von Trachealkanülen	Wechsel von Trachealkanülen bei ausgebildetem Wundkanal, Festlegung, Durchführung, Kontrolle, Anpassung	– Kenntnisse zur Anatomie des Halses und zu Arten, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von Trachealkanülen – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Kontrolle und zum Wechsel einer Trachealkanüle und zur Beobachtung der Atmung
Tracheostoma-management	Tracheostomamanagement Kontrolle von (Schleim-) Haut, Wunde, Verbandwechsel, Wundtherapie, Entblockung der Trachealkanüle, Kontrolle/Messung des Cuffdruck, Auswahl der Trachealkanüle, Wechsel, Säuberung und Aufbereitung von Innen- und Außenkanüle, Anleitung von Patienten und Angehörigen bzw. Betreuungspersonal zur eigenständigen Übernahme	– Kenntnisse zur Anatomie des Halses und zu Arten, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von Trachealkanülen – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten der Wundversorgung im Rahmen eines Tracheostomas unter zu Grunde Legung der entsprechenden evidenzbasierten Wundtherapie – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Kontrolle und zum Wechsel einer Trachealkanüle und zur Beobachtung der Atmung – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. Angehörigen/ Betreuungspersonal

Anlage und Versorgung Magensonde	Magensonde transnasal, Anlage, Vorbereitung, Lagekontrolle, Sondenpflege nach Standard	– Kenntnisse zu Arten, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von transnasalen Magen- bzw. Duodenalsonden – Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf die Versorgung einer transnasalen Magen-sonde – Beherrschen der Fertigkeiten zum Legen bzw. Wechseln und Überwachen einer transnasalen Magen-sonde
Legen und Überwachen eines transurethralen Blasen-katheters	Transurethraler Blasen(dauer-)katheter: Katheterisieren, Blasenpumpung, Anlage, Kontrolle, Wechsel, nach Standard	– Kenntnisse zu Arten, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von transurethralen Blasen-kathetern – Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf die Versorgung eines transurethralen Blasen-katheters – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zum Legen bzw. Wechseln eines transurethralen Blasen-katheters – Beherrschen der Fertigkeit, die Lage eines Blasendauerkatheters zu überwachen und den Patienten auf Zeichen eines Harnwegsinfektes zu überwachen
Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasen-katheters	Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasen-katheters: Wundversorgung, Verbandswechsel, Katheterwechsel bei ausgebildetem Wundkanal	– Kenntnisse zur lokalen Anatomie, zu Arten, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von suprapubischen Blasen-kathetern – Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf die Versorgung eines suprapubischen Blasen-katheters – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zum Wechseln eines suprapubischen Blasen-katheters bei ausgebildetem Wundkanal – Beherrschen der Fertigkeit, die Lage eines suprapubischen Blasendauerkatheters zu überwachen und den Patienten auf Zeichen eines Harnwegsinfektes zu überwachen
Ableitungen/ Entlastungen/ Zugänge	Verordnung von/Versorgung mit Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln	– Kenntnisse über die aktuellen Regelungen zur Verordnung von Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln

Atemtherapie	Inhalationstherapie und Atemgymnastik: Vorbereitung, Durchführung und Kontrolle	– Kenntnisse zu Ventilationsstörungen, Indikationen und Kontraindikationen atemungsfördernder Therapien und Inhalationstherapien – Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf die Durchführung einer Inhalationstherapie und zur Atemgymnastik – Beherrschen der Fertigkeiten, die Atmung eines Patienten zu überwachen und sein Risiko einer Ventilationsstörung zu evaluieren – Beherrschen der Fertigkeiten zur Durchführung einer Inhalationstherapie bzw. einer Atemgymnastik – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/ Betreuungspersonal
Ernährung/ Ausscheidung	Krankheitsbezogene Ernährung/Diät Ernährungsplan, Festlegung, Beratung spezielle Ernährung, Umsetzung, Überprüfung, Organisation	– Kenntnisse zur Einschätzung des Ernährungszustandes und des Malnutritionrisikos eines Patienten – Kenntnisse zu krankheitsbedingten Einschränkungen der Ernährung – Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Nährstoffbedarfs eines Patienten in Kombination mit Einschränkungen infolge einer Erkrankung und zur Planung einer bedarfsgerechten Ernährung – Beherrschen der Fertigkeiten zur Koordination einer Ernährungsplanung mit beteiligten Berufsgruppen – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal
Ernährung/ Ausscheidung	Bilanz Ernährung und Flüssigkeit: Erfassung, Maßnahmenableitung, Durchführung	– Kenntnisse zur Berechnung und Einschätzung der Flüssigkeitsbilanz – Kenntnisse zu krankheitsbedingten Veränderungen der Ausscheidungsfunktion – Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Flüssigkeitsbedarf eines Patienten in Kombination mit Einschränkungen infolge einer Ausscheidungsstörung und zur Planung einer bedarfsgerechten Flüssigkeitszufuhr

Ernährung/ Ausscheidung	Festlegung, Verabreichung und Überwachung von Ernährung und Flüssigkeit enteral, Sondieren über Magensonde	– Kenntnisse zur Einschätzung des Ernährungszustandes und des Malnutritionrisikos eines Patienten – Kenntnisse zu krankheitsbedingten Einschränkungen der Ernährung – Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Nährstoffbedarfs eines Patienten in Kombination mit Einschränkungen infolge einer Erkrankung und zur Planung einer bedarfsgerechten Ernährung – Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Flüssigkeitsbedarfs eines Patienten in Kombination mit Einschränkungen infolge einer Ausscheidungsstörung und zur Planung einer bedarfsgerechten Flüssigkeitszufuhr – Beherrschen der Fertigkeiten zur Koordination einer Ernährungsplanung mit beteiligten Berufsgruppen – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung einer enteralen Ernährung per PEG oder transnasaler Magensonde – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Reinigung, Überwachung und Versorgung einer PEG – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal
Ernährung/ Ausscheidung	Stuhlregulation (Vorbedingung: ärztliche Diagnostik zur Abklärung notwendiger medizinischer Intervention z. B bei Ileus): Maßnahme, Durchführung von abführenden Maßnahmen und orthograde und retrograde Darmreinigung nach Standard	– Kenntnisse zur Einschätzung von Veränderungen der Defäkation – Kenntnisse zu krankheitsbedingten Einschränkungen der Defäkation – Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Unterstützungsbedarfs eines Patienten in Bezug auf Ausscheidungsstörungen und zur bedarfsgerechten Maßnahmenplanung – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung abführender Maßnahmen und zur Darmreinigung – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal

Schmerztherapie/-management	Schmerzserfassung, Medikation nach Standard (Postivliste), Überprüfung, Anpassung nach Standard	– Kenntnisse zur Einschätzung bzw. Erfassung von Schmerzqualität und -quantität – Kenntnisse zu Folgen akuter und chronischer Schmerzen für die Lebensführung – Kenntnisse zu Indikation, Kontraindikation und Nebenwirkungen der im Standard festgelegten Medikation – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Einschätzung des Unterstützungsbedarf eines Patienten in Bezug auf komplementäre Schmerztherapie und zur Planung bedarfsge-rechter Maßnahmen – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal
Patientenmanagement Casemanagement Überle-tungsmanageme nt bei Entlassung aus der stationären Behandlung	Vorbereitung der ärztlichen Behandlung inklusive Veran-lassung notwendiger dia-gnostischer Maßnahmen nach Standard/ Pfaden	– Kenntnisse zu diagnostischen Maßnahmen nach Standard/Pfaden – Kenntnisse zu medizinischer Diagnostik und Therapie
Patientenmanagement Casemanagement Überle-tungsmanageme nt	Aufklärung und Beratung Nach Aufklärung durch den Arzt über Diagnostik / Therapie/Prognose, weiterfüh-rende Beratungs- / Aufklä-rungsgespräche Organisation der Beratung durch Betroffe-ne/Selbsthilfe	– Kenntnisse zu diagnostischen Maßnahmen nach Standard/Pfaden – Kenntnisse zu medizinischer Diagnostik und Therapie – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal

Patientenmanagement Casemanagement Überle- tungsmanageme nt	Auswahl, Festlegung, Bera- tung und Organisation von Bewegungs-, Mobilisations- und Lagerungsmitteln	– Kenntnisse zu Möglichkeiten ambulanter Betreuung und Möglichkeiten der Finanzierung ambulanter Leistungen – Kenntnisse über die aktuellen Regelungen zur Verordnung von Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln – Kenntnisse zum Umgang mit und Beschaffung von Pflegehilfsmitteln – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Bedienung und Überwachung von Medi- zinprodukten und Pflegehilfsmitteln nach MPG – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/ Betreuungspersonal
Patientenmanagement Casemanagement Überle- tungsmanageme nt	Medikation und Verbandma- terial (Bedarferfassung, Be- schaffung zur Fortführung der klinischen Diagnostik, Therapie und Indikation)	– Kenntnisse zu Möglichkeiten ambulanter Betreuung und Möglichkeiten der Finanzierung ambulanter Leistungen – Kenntnisse zur Einschätzung und Beschaffung von Bedarf an Medikation und Verbandma- terial – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal
Patientenmanagement Casemanagement Überle- tungsmanageme nt	Organisation und Bereitstel- lung sonstiger Pflegehilfsmi- tel und Medizinprodukte (ggf. Geräteunterweisung)	– Kenntnisse zu Möglichkeiten ambulanter Betreuung und Möglichkeiten der Finanzierung ambulanter Leistungen – Kenntnisse zu Hilfsmitteln und MPG – Kenntnisse über die aktuellen Regelungen zur Verordnung von Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Bedienung und Überwachung von Medi- zinprodukten und Pflegehilfsmitteln nach MPG – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal
Psychosoziale Versorgung	Beratung und Betreuung An- gehöriger zur Krankheits- und Situationsbewältigung	– Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Einschätzung des Unterstützungsbedarfs eines Angehörigen in Bezug auf Krankheitsbewältigung – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Angehöri- gen – Gesprächskompetenz zur partnerzentrierten Gesprächsführung

Psychosoziale Versorgung	Beratung zu Hilfe zur Selbsthilfe, Hilfsangeboten, Krankheits- und Defizitbewältigung	– Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Einschätzung des Unterstützungsbedarfs eines Patienten in Bezug auf Krankheitsbewältigung – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten – Gesprächskompetenz zur partnerzentrierten Gesprächsführung
Psychosoziale Versorgung	Beratung und Betreuung in besonderen Lebenssituationen, außergewöhnlichen Lebensumständen	– Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Einschätzung des Unterstützungsbedarfs eines Patienten in Bezug auf Krankheitsbewältigung – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten – Gesprächskompetenz zur partnerzentrierten Gesprächsführung
Psychosoziale Versorgung	Beratung zur Sekundärprävention	– Kenntnisse zu diagnostischen Maßnahmen im Rahmen der Sekundärprävention – Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Einschätzung des Informations- und Schulungsbedarf eines Patienten in Bezug auf Sekundärprävention – Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten – Gesprächskompetenz zur partnerzentrierten Gesprächsführung