



Regierungspräsidium Gießen
Hessische Betreuungs- und Pflegeaufsicht



Rahmenempfehlungen zur
Durchführung von
behandlungspflegerischen Maßnahmen
(SGB V-Leistungen)
in stationären Wohnformen für
Menschen mit Behinderungen

Stand Juni 2009

VORWORT

Seit Inkrafttreten des Heimgesetzes im Jahr 1975, ist die Frage nach der Ergebnisqualität in stationären Einrichtungen zunehmend in den Blickpunkt der Öffentlichkeit getreten. Insbesondere im § 11 HeimG wird auf die Frage der Qualitätssicherung Bezug genommen. In dieser Rechtsvorschrift steht: „Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn der Träger und die Leitung eine angemessene Qualität der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, auch soweit sie pflegebedürftig sind, in dem Heim selbst oder in angemessener anderer Weise einschließlich der Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse sowie die ärztliche und gesundheitliche Betreuung sichern“. Diese Anforderung gilt somit auch für stationäre Wohnangebote der Behindertenhilfe.

Was ist also der „allgemein anerkannte Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse“?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der hessischen Heimaufsicht haben in diesem Zusammenhang den gesetzlichen Auftrag, die dem Heimgesetz unterliegenden Einrichtungen entsprechend zu beraten und zu prüfen. Dies geschieht mit dem Ziel sowohl externe Qualitätssicherung zu betreiben als auch unmittelbare Gefahren abzuwehren.

Aufgabe ist, festzustellen, ob die Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend ihrem jeweiligen individuellen Bedarf „betreut und gepflegt werden“.

Die hessische Heimaufsicht prüft daher nicht nur die Struktur- sondern auch die Prozess- und Ergebnisqualität.

Ein zentrales Ziel ist dabei, Einvernehmen über Maßnahmen zur Qualitätssicherung in stationären Wohneinrichtungen herzustellen. So ist es nur konsequent, dass sich die Heimaufsicht auch intensiv mit grundsätzlichen Themenstellungen der Leistungserbringung in Einrichtungen der Behindertenhilfe auseinandersetzt.

Eines dieser grundsätzlichen Themen ist die Schaffung und Weiterentwicklung von Lebensräumen älterer Menschen mit Behinderungen. Hierzu zählt auch die Frage, ob und wenn ja, welche Maßnahmen der Behandlungspflege auch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ohne pflegefachliche Ausbildung in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt werden dürfen.

Die hier vorgelegten Rahmenempfehlungen zur Delegation von Behandlungspflegemaßnahmen sollen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hessischen Heimaufsicht Sicherheit bei Beratungen und Prüfungen geben. Sie sollen aber auch den Verantwortlichen in den verschiedensten Wohnformen der stationären Behindertenhilfe klar und unmissverständlich aufzeigen, welche SGB V - Leistungen unter welchen Voraussetzungen an Betreuungskräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung delegiert und welche nicht delegiert werden dürfen.

Der hessischen Heimaufsicht ist dabei auch bewusst, dass diese Empfehlungen nicht alle in der Praxis vorkommenden Fallkonstellationen adäquat berücksichtigen können.

Eine fachliche Diskussion und Auseinandersetzung im Einzelfall wird daher auch in Zukunft möglich sein müssen. Aus diesem Grund stehen diese Empfehlungen in einem permanenten Prozess der Überprüfung und Evaluation. Die hessische Heimaufsicht hofft durch die Neuauflage der Empfehlungen einen weiteren Beitrag zur fachgerechten Begleitung und Assistenz von Menschen mit Behinderungen in den verschiedensten Wohnformen geleistet zu haben.

Gießen, im Mai 2009

Grundsätzliches zur Bedarfslage

In den verschiedensten Wohnformen der Behindertenhilfe leben Menschen, die für einen bestimmten Zeitraum oder während ihres ganzen Lebens auf fremde Hilfe, insbesondere auf Begleitung und Förderung, angewiesen sind. Diese Menschen benötigen in erster Linie keine grundpflegerischen und/oder behandlungspflegerischen Hilfen, sondern spezielle Betreuung, Assistenz und Begleitung.

Menschen in den Einrichtungen der stationären Behindertenhilfe werden zunehmend älter und damit einhergehend entwickeln sich neue Bedarfssituationen, z.B. an pflegerischer Betreuung. Hinzu kommen vermehrt Erkrankungen, die nicht mehr im Krankenhaus oder ambulant ärztlich behandelt werden bzw. werden können, sondern unmittelbar in den Einrichtungen behandelt werden müssen. Die Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verändern sich entsprechend. Maßnahmen der pflegerischen Versorgung spielen dadurch im Alltag der Behindertenhilfe, eingebunden in ein ganzheitliches Verständnis des Betreuungs-, Förderungs- und Hilfeprozesses, eine zunehmend wichtigere Rolle. Dies führt dazu, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Einrichtungen vermehrt auch pflegerische und insbesondere behandlungspflegerische Tätigkeiten (Leistungen nach dem SGB V) übernehmen müssen.¹

Ein Teil dieser Aufgaben kann unter Beratung und mit Unterstützung durch eine Pflegefachkraft von Betreuungskräften in der Behindertenhilfe übernommen werden. Allerdings gibt es hier immer wieder Rechtsunsicherheiten.

Kriterien der Übernahme durch Betreuungskräfte

Bei der Entscheidung, welche Behandlungspflegemaßnahmen durchzuführen sind und an wen welche Durchführungsmaßnahmen delegiert werden dürfen, ist grundsätzlich festzuhalten, dass jede medizinische Behandlungspflege nur im Rahmen ärztlicher Verordnungen erbracht werden darf. Diese Maßnahmen dienen dazu, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Einige dieser Maßnahmen können auch an Betreuungskräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung delegiert werden, wenn entsprechende Kriterien erfüllt werden.

Zunächst ist zu unterscheiden zwischen Betreuungskräften mit und ohne Pflegefachkraftanerkennung:

1. **Betreuungskräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung** in den Einrichtungen der Behindertenhilfe verfügen notwendigerweise in der Regel sehr häufig über eine Fachausbildung in den Bereichen
 - Heilerziehungspflege
 - Pädagogik
 - Soziale Arbeitund sind somit Fachkräfte für die Betreuung im Sinne der Heimpersonalverordnung. Es kommen aber auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne Fachausbildung zum Einsatz (Zivildienstleistende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie Auszubildende etc.).

¹Zur Frage des Anspruchs auf häusliche Krankenpflege gegenüber der zuständigen Krankenkasse, siehe:

- Urteil des Bundessozialgerichtes vom 01.09.2005 (Az.: B 3 KR 19/04 R);
- §37 des „Gesetzlichen-Krankenversicherungs-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)“, in der Fassung vom 26.03.2007;
- Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von „häuslicher Krankenpflege“ nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V;

2. **Betreuungskräfte mit Pflegefachkraftanerkennung** sind Pflegefachkräfte, welche nach bestandener staatlicher Prüfung einer pflegerischen Ausbildung die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflegepfleger/-in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Krankenschwester/-pfleger; Kinderkrankenschwester/-pfleger oder Altenpflegerin / Altenpfleger“ erworben haben oder ein Pflegestudium an einer anerkannten Hochschule oder Universität mit Erfolg abgeschlossen haben.

Weiter ist im Zusammenhang mit der Delegation behandlungspflegerischer Maßnahmen zwischen verschiedenen Verantwortungsebenen zu unterscheiden:

1. Anordnungsverantwortung
2. Übernahmeverantwortung
3. Delegationsverantwortung und
4. Durchführungsverantwortung

Die **Anordnungsverantwortung** für SGB V-Leistungen liegt in der Regel ausschließlich beim behandelnden Arzt/Ärztin. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Behandlungspflegemaßnahmen, wie oben bereits beschrieben, grundsätzlich nur nach ärztlicher Verordnung durchgeführt werden dürfen.

Die **Übernahmeverantwortung** liegt beim Einrichtungsträger, resultierend aus dem heimvertraglichen Verhältnis mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Das bedeutet, dass der Träger die korrekte Durchführung der ärztlich verordneten Maßnahmen sicherstellen muss.

Die **Delegationsverantwortung** liegt bei der Person, welche die Durchführung ärztlich verordneter Maßnahmen an eine Pflegeperson delegiert. Sie übernimmt somit die Verantwortung dafür, dass die durchzuführenden Behandlungspflegemaßnahmen nur an solche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter delegiert werden, die aufgrund ihrer fachlichen und persönlichen Eignung zur korrekten Durchführung der jeweiligen Maßnahme in der Lage sind. Die Delegation von Behandlungspflegemaßnahmen beinhaltet jedoch nicht die fachliche Beurteilung von Behandlungserfolgen oder bestimmter Messergebnisse und auch nicht die Einschätzung, welche Maßnahmen in welcher Art und Weise und wann durchzuführen sind, sondern lediglich die Pflegehandlungen z.B. den Verbandswechsel, aber nicht die Beurteilung des Wundverlaufs, oder die Flüssigkeitsbilanzierung aber nicht den Flüssigkeitsbedarf.

Die **Durchführungsverantwortung** liegt bei der Person, welche die Maßnahmen durchführt. Dies bedeutet, dass sie die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten bzw. Fähigkeiten besitzen muss, die zur korrekten Durchführung der delegierfähigen Maßnahmen erforderlich sind.

Behandlungspflegerische Maßnahmen dürfen jedoch auch dann, wenn sie an Betreuungskräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung delegiert werden, nur unter der **Fachaufsicht** einer Pflegefachkraft durchgeführt werden. Das bedeutet nicht zwangsweise, dass eine Pflegefachkraft ständig neben der Betreuungskraft, welche die Behandlungspflegemaßnahme durchführt, stehen muss. Es bedeutet aber, dass die Pflegefachkraft ihre Fachaufsicht nicht vernachlässigen darf und sich regelmäßig vergewissern muss, ob die Betreuungskraft, welche mit der Durchführung von Pflege- bzw. Behandlungspflegemaßnahmen beauftragt wird, auch in der Lage ist, diese korrekt durchzuführen oder ggf. korrekt durchgeführt hat.

Pflegefachkräfte, welche die fachliche Aufsicht und Beratung allgemeiner und behandlungspflegerischer Maßnahmen übernehmen, müssen nicht in jedem Einzelfall in der Einrichtung als Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter angestellt sein, sie können ggf. auch im Rahmen externer Beratung konsultiert werden. Hierbei ist darauf zu achten, dass die externen Pflegefachkräfte bei Bedarf jederzeit zur Verfügung stehen und die Einrichtung für Menschen mit Behinderungen eine entsprechende Vereinbarung mit den externen Pflegefachkräften bzw. Pflegediensten getroffen hat.

In der Praxis haben sich so bereits unterschiedliche Organisationsformen bzw.-modelle entwickelt. Sie reichen von der Einbindung eines ambulanten Pflegedienstes, über die Anstellung einer „beratenden Pflegefachkraft“ bis hin zu Schaffung eigener Wohnbereiche mit festangestellten Pflegefachkräften. All diese Formen, können den o.g. Verantwortungsebenen gerecht werden.

Anforderungen an Träger und Betreuungskräfte

Um Einrichtungen der stationären Behindertenhilfe im Zusammenhang mit der Delegation von SGB V - Leistungen besser beraten und landesweit einheitliche Aussagen hierzu treffen zu können, hat die hessische Heimaufsicht bereits 2001 eine Arbeitsgruppe gebildet, die im Zusammenhang mit der Delegation von SGB V-Leistungen entsprechende Kriterien entwickelt hat.

Die nun vorliegende „**Rahmenempfehlung zur Durchführung von behandlungspflegerischen Maßnahmen (SGB V - Leistungen) in stationären Wohnformen für Menschen mit Behinderungen**“ schreibt diese Kriterien fort und berücksichtigt insbesondere die Vereinbarungen des Rahmenvertrages über die häusliche Krankenpflege nach § 132 a Abs. 2 SGB V in Hessen.

Sie unterscheiden sich allerdings fachlich von den Kriterien der Anlage 2b des o.g. Rahmenvertrages in zwei Punkten:

1. Während entsprechend der vorgenannten Leistungsbeschreibung unter Nr. 26.1 das Richten von Medikamenten ausschließlich Pflegefachkräften (Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester /-pfleger, Altenpfleger/-in) vorbehalten ist, vertritt die hessische Heimaufsicht die Auffassung, dass das Richten der Medikamente auch von Betreuungspersonen ohne Pflegefachkraftanerkennung durchgeführt werden kann, wenn die in diesem Kriterienkatalog unter Nr. 18.1 vorgegebenen Kriterien erfüllt werden.
2. Des weiteren ist die hessische Heimaufsicht der Überzeugung, dass Fachhochschulabsolventinnen und Fachhochschulabsolventen, nach erfolgreichem Abschluss ihres pflegewissenschaftlichen Studiums im Zusammenhang mit der Durchführung von SGB V - Leistungen nicht **Hilfskräften** gleichgestellt werden dürfen, sondern analog den anerkannten Pflege**fach**kräften ebenfalls die in diesem Katalog aufgeführten behandlungspflegerischen Maßnahmen eigenverantwortlich durchführen können, weil Maßnahmen der Behandlungspflege an den hessischen Fachhochschulen während des Studiums entsprechend vermittelt werden. Bei Fachhochschulabsolventinnen und Fachhochschulabsolventen, welche in einem anderen Bundesland ihren Abschluss gemacht haben, ist zu prüfen, ob während ihres Studiums analog der hessischen Studiengänge Behandlungspflegemaßnahmen vermittelt worden sind und somit der Abschluss mit den hessischen Fachhochschulen vergleichbar ist.

Außer den aufgeführten Kriterien und Verantwortungsebenen zur Delegation von Behandlungspflegemaßnahmen an Betreuungskräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung muss

sichergestellt sein, dass die jeweilige Mitarbeiterin bzw. der jeweilige Mitarbeiter (MA) über die Maßnahmen und deren Wirkung und Nebenwirkung mit den möglichen Symptomen entsprechend unterrichtet ist. Als Nachweis darüber, dass die/der jeweilige MA im Zusammenhang mit der von ihr/ihm durchzuführenden Behandlungspflegemaßnahmen entsprechend auf dem aktuellen Kenntnisstand geschult ist, muss ein schriftlicher Nachweis mit folgenden Angaben vorliegen:

- Beschreibung der delegierten Maßnahme
- Theoretische und praktische Grundlagenvermittlung, bezugnehmend auf die jeweiligen Maßnahmen die delegiert werden – z.B. erforderliche Kenntnisse über
- Anatomie
- Physiologie
- Pathologie
- Korrekter Einsatz von Hilfsmitteln
- Beachtung der Hygienevorschriften
- Erkennen von möglichen Wirkungen und Nebenwirkungen
- Ggf. Einleitung erforderlicher Maßnahmen bei auftretenden Nebenwirkungen / Komplikationen
- Name, Datum und Bestätigung der erfolgreichen Teilnahme mit Unterschrift bzw. Handzeichen der Person (z.B. Pflegefachkraft / Ärztin bzw. Arzt), welche/r die Grundlagenvermittlung bzw. Schulung durchgeführt hat.
- Name, Datum und Unterschrift bzw. Handzeichen der Person, welche die Anleitung bzw. Schulung erhalten hat.

Ein solcher Nachweis kann z.B. mittels eines Qualifikationsnachweissbogens für die jeweiligen Maßnahmen, in dem die jeweils vermittelten theoretischen und praktischen Grundlagen und die entsprechend delegierten Maßnahmen aufgeführt sind, erbracht werden.

Im Zusammenhang mit der Durchführung allgemein - pflegerischer Maßnahmen gibt es keine Vorbehaltsaufgaben, die ausschließlich von Pflegefachkräften durchgeführt werden dürfen. Eine Ausnahme besteht in der Planung der Anwendung pflegerischer Maßnahmen. Den Pflegebedarfs zu analysieren und anhand der erfassten Pflegeanamnese, der betreuungs- und pflegerelevanten Biographiedaten, der Pflegediagnosen bzw. der vorhandenen Ressourcen und Pflegeprobleme Pflegeziele festzulegen und eine entsprechende Pflegeplanung zu erstellen sowie zu evaluieren, ist ausschließlich **Betreuungskräften mit Pflegefachkraftanerkennung** vorbehalten und kann somit nicht an **Betreuungskräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung** delegiert werden.

Für Menschen mit Behinderungen, die einen eindeutig bestimmten Bedarf an Behandlungspflege haben, sind, in Ergänzung der Förder- und Hilfeplanung, Planungen der Prophylaxen und Behandlungen der individuellen gesundheitlichen Risiken zu erstellen, die dann als Grundlage für die direkte Pflege dienen. Diese Planungen sind immer von einer Betreuungskraft mit Pflegefachkraftanerkennung zu erstellen.

Zur besseren Übersicht und zum besseren Verständnis, welche SGB V-Leistungen delegiert werden dürfen, wurden die Kriterien in die nachfolgende Tabelle eingearbeitet. Die Leistungen sind alphabetisch geordnet und in der ersten Spalte entsprechend von 1 bis 23.6 nummeriert. Die unter diesen Zahlen mit kleinerer Schrift und mit einem Sternchen (*) markierten Zahlen verweisen auf die jeweilige Nummer der im Rahmenvertrag nach § 132 a SGB V angegebenen Leistungen². Dadurch können die Angaben zur Delegation zwischen dem hier vorliegenden Katalog und den Vorgaben des Rahmenvertrags gemäß § 132 a SGB V leichter verglichen werden.

² Leistungsbeschreibung und Vergütungsvereinbarung der Leistungen der Behandlungspflege gemäß § 132 a Abs. 2 SGB V

Tabellarische Übersicht

Nr.	Leistung	Erlaubnis zur Durchführung / Delegation an:	Entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten
1. *6	Absaugen (nasal, orotracheal und endotracheal)	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	<p>Außer der formellen Qualifikation müssen Pflegepersonen in der Lage sein, bei Bewohnern die oberen Luftwege von Sekreten mittels einer Sonde bzw. eines Absaugkatheters oral oder nasal fachgerecht zu befreien.</p> <p>Bei intubierten oder tracheotomierten BW müssen die Pflegepersonen außerdem die Durchführung von Bronchialtoilette (Bronchiallavage d.h. Spülen der Bronchien z.B. mit physiologischer Kochsalzlösung oder ggf. mit Zusatz von Sekretolytika) beherrschen. Diese Maßnahmen erfordern entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>
2. *8	Beatmungsgeräte - Bedienung - Überwachung - (Intensivpflege)	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	<p>Pflegepersonen, welche die Beatmung von beatmungspflichtigen BW übernehmen, müssen eine entsprechende Qualifikation vorweisen und in der Lage sein, die Geräte zu überprüfen und die Einstellungen entsprechend den Vitalparametern (z.B. Atemgase, Herzfrequenz, Puls und Blutdruck) vorzunehmen. Außerdem müssen sie in der Lage sein, bestimmte Teile der Beatmungsgeräte (wie z.B. Beatmungsschläuche, Kaskaden und Sauerstoffzellen) auszutauschen.</p> <p>Diese Maßnahmen erfordern somit Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>
3. *9	Blasenspülung	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	<p>Pflegepersonen, welche Blasenspülungen durchführen, müssen entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten besitzen und dies unter sterilen Kautelen z.B. mittels einer Blasenspritze oder einem Spülsystem durchführen können. Die Pflegepersonen müssen auch in der Lage sein, die zurückfließende Spülflüssigkeit sowohl in der Menge als auch Konsistenz und Farbe beurteilen und ggf. den behandelten Arzt korrekt unterrichten zu können.</p> <p>Diese Maßnahmen erfordern somit Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>
4. *10	Blutdruckmessung	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger,</i></p>	<p>Pflegepersonen, welche mit dem Messen des Blutdruckes beauftragt werden, müssen über folgendes Wissen und Fähigkeiten verfügen:</p>

	- siehe auch Punkt 16 *24	<p><i>Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Funktion des Blutkreislaufs sowie die Bedeutung des systolischen und des diastolischen Blutdrucks ➤ Normalwerte und abweichende Werte allgemein und auch bewohnerbezogen ➤ Gefahren für den jeweiligen BW bei Hypertonie als auch bei Hypotonie ➤ Stellen, an denen der Blutdruck in der Regel gemessen werden kann, ➤ Techniken des Blutdruckmessens ➤ Risiken und Gefahren einschließlich Verletzungsgefahren, die durch unsachgemäßes Blutdruckmessen entstehen können ➤ Korrektes Beschreiben der Blutdruckmessergebnisse 				
5. *11	Blutzucker-messung	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind</i></p>	<p>Pflegepersonen, welche mit dem Messen des Blutzuckers beauftragt werden, müssen über folgendes Wissen und Fähigkeiten verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Bedeutung des Blutzuckers ➤ Normalwerte und abweichende Werte allgemein und bewohnerbezogen ➤ Symptome bei Über- oder Unterzuckerung eines BW, ➤ Gefahren für den jeweiligen BW bei Hyperglykämie oder Hypoglykämie ➤ Mögliche Sofortmaßnahmen gegen Hypo- oder Hyperglykämie ➤ Techniken des Blutzuckermessens ➤ Die verschiedenen Blutentnahmestellen, an denen das Blut für die Blutzuckermessung entnommen werden kann ➤ Dass die Blutzuckerwerte aus verschiedenen Blutentnahmestellen unterschiedlich sein können ➤ Risiken und Gefahren einschließlich Verletzungs- und Infektionsgefahren bei unsachgemäßer Blutentnahme ➤ Mögliche abweichende Blutzuckerwerte durch unsachgemäße Blutentnahme und unsachgemäßes Blutzuckermessen. 				
6. *12	Dekubitus-behandlung	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung.</i></p>	<p>Dekubitusgeschwüre werden nach W. O. Seiler in folgende vier Grade und drei Stadien eingeteilt:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Grad 1: Nicht wegdrückbare, umschriebene Hautrötung bei intakter Haut. Ödeme, Verhärtungen und/oder lokale Überwärmung können evtl. als weitere klinische Zeichen festgestellt werden.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Stadium A: Die Wunde ist sauber, Granulationsgewebe ist vorhanden, keine Nekrosen</p> </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Grad 2: Teilverlust der Haut; Epidermis bis hin zu Anteilen des Koriums (Hautschicht zwischen Epidermis und</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Stadium B: Die Wunde ist schmierig belegt, es bestehen Restnekrosen aber keine Infiltrationen des um-</p> </td> </tr> </table>	<p>Grad 1: Nicht wegdrückbare, umschriebene Hautrötung bei intakter Haut. Ödeme, Verhärtungen und/oder lokale Überwärmung können evtl. als weitere klinische Zeichen festgestellt werden.</p>	<p>Stadium A: Die Wunde ist sauber, Granulationsgewebe ist vorhanden, keine Nekrosen</p>	<p>Grad 2: Teilverlust der Haut; Epidermis bis hin zu Anteilen des Koriums (Hautschicht zwischen Epidermis und</p>	<p>Stadium B: Die Wunde ist schmierig belegt, es bestehen Restnekrosen aber keine Infiltrationen des um-</p>
<p>Grad 1: Nicht wegdrückbare, umschriebene Hautrötung bei intakter Haut. Ödeme, Verhärtungen und/oder lokale Überwärmung können evtl. als weitere klinische Zeichen festgestellt werden.</p>	<p>Stadium A: Die Wunde ist sauber, Granulationsgewebe ist vorhanden, keine Nekrosen</p>						
<p>Grad 2: Teilverlust der Haut; Epidermis bis hin zu Anteilen des Koriums (Hautschicht zwischen Epidermis und</p>	<p>Stadium B: Die Wunde ist schmierig belegt, es bestehen Restnekrosen aber keine Infiltrationen des um-</p>						

			Subcutis) sind geschädigt. Der Druckschaden ist oberflächlich und kann sich klinisch als Blase, Hautabschürfung oder als flaches Geschwür darstellen.	gebenden Gewebes
			Grad 3: Verlust aller Hautschichten einschließlich Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf, aber nicht unter die Faszie reichen kann. Der Dekubitus zeigt sich klinisch als tiefes, offenes Geschwür.	Stadium C: Die Wunde ist schmierig belegt mit Infiltrationen des umgebenden Gewebes und/oder Allgemeininfektion (Sepsis)
			Grad 4: Verlust aller Hautschichten mit ausgedehnter Zerstörung, Gewebsnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen wie Sehnen oder Gelenkkapseln.	
			Die Beurteilung und Behandlung solcher Druckgeschwüre erfordert Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.	
7. *13	Drainagen überprüfen und versorgen	<i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i> Nicht delegierbar an: Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung.	Die Überprüfung und pflegerische Versorgung von Drainagen beinhaltet sowohl die Überprüfung der Lage der Drainage, den Sekretfluss, das Aussehen und die Menge des abfließenden Sekrets sowie das Wechseln des Sekretbehälters. Um diese Überprüfungen und Maßnahmen durchführen zu können sind Kenntnisse und Fertigkeiten erforderlich, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.	
8. *14 8.1 *14	Einläufe <i>Einläufe und digitale Enddarmausräumung</i>	<i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkranken-</i>	Einläufe dienen entweder zur Reinigung des Darms, zu heilenden Zwecken oder zur Ernährung, wenn eine Ernährung auf anderem Wege nicht möglich ist. Digitale Enddarmausräumungen können bei Obstipation erforderlich werden, die nicht anders zu behandeln ist. Um solche Maßnahmen durchführen zu können sind entsprechende Kenntnisse und Fertigkeiten erforder-	

		<p><i>pfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung.</i></p>	<p>lich, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p> <p><i>Bevor eine digitale Enddarmausräumung durchgeführt wird, muss geklärt werden, ob alle anderen Maßnahmen – wie z.B. Flüssigkeitsangebote, ballaststoffhaltige Ernährung, Stuhlzäpfchen, Pracot-Clyss ausgeschöpft sind, weil die digitale Enddarmausräumung einen massiven Eingriff in die Persönlichkeitssphäre und eine besondere Belastung und Gefahr für die jeweiligen BW darstellen.</i></p>
8.2 *14	Klistier	<p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind</i></p>	<p>Klistiere können zur Reinigung des Darmes und zu heilenden Zwecken angewendet werden.</p> <p>Pflegepersonen , welche beauftragt sind, BW Klistiere zu verabreichen, müssen entsprechend geschult worden sein und über folgendes Wissen und Fähigkeiten verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indikationen / Kontraindikationen ➤ Wirkung und mögliche Nebenwirkungen ➤ Risiken und Verletzungsgefahren ➤ Korrekte Vorbereitung und Durchführung <p>Wirkungen und mögliche Nebenwirkungen erkennen und der verantwortlichen Pflegefachkraft oder der behandelnden Ärztin / Arzt korrekt beschreiben</p>
9. *15	Einschätzung des Flüssigkeitsbedarfs	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung.</i></p>	<p>Die fachliche Bewertung des Flüssigkeitshaushalts und die Ermittlung des Flüssigkeitsbedarfs erfordern Kenntnisse, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>
9.1 *15	Flüssigkeitsbilanzierung	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflege-</i></p>	<p>Die Flüssigkeitsbilanzierung beinhaltet das Messen der Ein- und Ausfuhr von Flüssigkeiten (ggf. auch die Gewichtskontrolle und das Messen von Bein- und Bauchumfang).</p> <p>Flüssigkeitsbilanzierungen können z.B. zur Prophylaxe gegen Flüssigkeitsdefizit oder z.B. auch bei beginnender Dekompensation erforderlich sein.</p> <p>Pflegepersonen, welche mit der Erstellung einer Flüssigkeitsbilanz beauftragt werden, müssen über folgendes Wissen und Fähigkeiten verfügen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Bedeutung von Dehydratation und Hyperhydratation. • Risiken und Gefahren bei einer Dehydratation

		<i>fachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind.</i>	<p>oder Hyperhydratation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeichen und Symptome bei BW mit einer Dehydratation oder Hyperhydratation erkennen. • Die von BW aufgenommene Flüssigkeitsmengen zu addieren und die Ausscheidungsmenge von der zugeführten Menge zu subtrahieren. • Die Ergebnisse entsprechend zu dokumentieren. • Feststellen, ob der jeweilige BW mehr Flüssigkeit getrunken bzw. zugeführt bekommen hat als ausgeschieden oder umgekehrt, mehr ausgeschieden als getrunken bzw. zugeführt bekam. • Die Kriterien zur korrekten Feststellung des Körpergewichts sowie zum korrekten Messen des Bauchumfangs und Beinumfangs.
10. *16	Infusionen i. v.	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung.</p>	<p>Infusionen, welche intravenös verabreicht werden, erfolgen in der Regel über einen peripheren oder zentralen Venenzugang oder über einen Port-A-Cath zur parenteralen Ernährung mit hochkalorischen Kohlenhydrat-, Aminosäure- und Fettlösungen, zur Flüssigkeitssubstitution oder als Trägerlösung z.B. für Medikamente, welcher von einem Arzt bzw. einer Ärztin anzulegen ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Einstellung der Tropfgeschwindigkeit und die Überwachung der Flüssigkeitsmenge sowie die Kontrolle, ob die Infusionsflüssigkeit korrekt über den Venenkatheter in die Venen fließt, Umstecken bzw. der Wechsel von Infusionsflaschen einschließlich der entsprechenden Tropfgeschwindigkeitskontrolle und evtl. Neueinstellung, sowie evtl. erforderliches Spülen oder das Verschließen eines Venenkatheters nach erfolgter Infusion und die Überwachung auf Verträglichkeit der Infusionslösung erfordern Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.
11. *17	Inhaltationen	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: Pflegekräfte ohne Pflege-</p>	<p>Es gibt verschiedene Inhalationsmethoden mit unterschiedlicher Zielsetzung. Ob mit Verdampfungs- oder mit Verneblungsgeräten, mit Sprays oder anderen Methoden, ob zur Therapie oder im Rahmen von Wellness, es muss immer sichergestellt sein, dass die durchführende Pflegeperson über die Handhabung bzw. Bedienung des jeweiligen Inhalationsgerätes entsprechend unterrichtet ist.</p> <p>Pflegepersonen, welche mit der Durchführung von Inhalationen betraut werden, müssen über folgende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ unterschiedliche Inhalationsarten ➤ Indikationen und mögliche Kontraindikationen ➤ Wirkung und mögliche Nebenwirkungen

		<i>fachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zeichen und Symptome möglicher Nebenwirkungen erkennen und der verantwortlichen Pflegefachkraft oder der behandelnden Ärztin / Arzt verständlich bzw. nachvollziehbar beschreiben ➤ Mögliche Risiken und Gefahren, insbesondere auch mögliche Verletzungsgefahren, die beim unsachgemäßen Umgang mit Inhaliergeräten entstehen können
12. *18 12.1 18.1	Injektionen <i>Intravenöse Injektion</i>	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkranken-schwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	Intravenöse Injektionen sind medizinische Leistungen zur Diagnostik (z.B. Blutentnahme) oder zur Therapie (Verabreichung von Flüssigmedikamenten). Diese werden grundsätzlich von den behandelnden Ärzten selbst durchgeführt. Falls Injektionen als i. v. Injektionen über liegende periphere oder zentrale Venenkatheter erfolgen, sind die unter Punkt 10 aufgeführten Vorgaben zu beachten.
12.2 *18.2	<i>Intramuskuläre Injektion</i>	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkranken-schwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	<p>Intramuskuläre Injektionen sind medizinische Leistungen, die entweder von den behandelnden Ärzten selbst durchgeführt werden oder an Pflegefachkräfte, welche die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen haben, delegiert.</p> <p>Die Durchführung von i. m. Injektionen erfordert Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in der Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>
12.3 *18.3	<i>Subcutane Injektion</i>	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkranken-schwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind.</i></p>	<p>Subcutane Injektionen sind medizinische Leistungen, die sowohl von den behandelnden Ärzten selbst durchgeführt werden oder an Pflegefachkräfte sowie an Pflegepersonen, ohne Pflegefachkraftanerkennung delegiert werden können.</p> <p><i>Pflegepersonen die mit der Durchführung von Subcutaninjektionen beauftragt werden, müssen über folgende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Name und Familienname des BW, ggf. auch Geburtsdatum um bei namensgleichen BW Verwechslungen zu vermeiden</i> ➤ <i>Name und Dosierung des Medikaments</i> ➤ <i>Wirkung und mögliche Nebenwirkung des Medikaments</i> ➤ <i>Mögliche Anzeichen und Symptome von Nebenwirkungen</i>

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Beobachtete Symptome von Nebenwirkungen der verantwortlichen Pflegefachkraft oder dem behandelnden Arzt korrekt beschreiben</i> ➤ <i>Evtl. Einleitung von Sofortmaßnahme bei auftretenden ungewollten Nebenwirkungen</i> ➤ <i>Mögliche Injektions- Punktionsstellen</i> ➤ <i>Injektionstechniken</i> ➤ <i>Korrekte Vorbereitung und Nachversorgung der Injektionen einschließlich der Punktionsstelle</i> ➤ <i>Mögliche Risiken und Gefahren, einschließlich Verletzungsgefahren bei unsachgemäßer Verabreichung der Injektion</i> ➤ <i>Hygienische Anforderungen</i>
12.4 *19	<i>Richten (Aufziehen) von Injektionen</i>	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind.</i></p>	<p><i>Pflegepersonen, welche mit dem Aufziehen bzw. Richten von Injektionen beauftragt werden, müssen die entsprechenden Fertigkeiten besitzen und die hygienischen Vorschriften kennen.</i></p> <p>Wenn das Aufziehen bzw. Richten von Injektionen z.B. an eine Pflegeperson ohne Pflegefachkraftanerkennung delegiert wird, entbindet dies die Pflegefachkraft oder die Ärztin / Arzt, welche/r die Injektion verabreicht, nicht von der Kontrolle, ob das richtige Medikament korrekt vorbereitet bzw. aufgezogen worden ist. Die Durchführungsverantwortung für die richtige Injektion in der richtigen Dosierung zum richtigen Zeitpunkt und der richtigen Injektionstechnik trägt die verabreichende Person selbst.</p>
12.5	<i>BW-Anleitung zur Selbstapplikation von Injektionen</i>	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	<p>Die Anleitung der BW zur Selbstapplikation von Injektionen – z.B. Insulininjektionen und die in diesem Zusammenhang evtl. erforderliche regelmäßige Beratung und ggf. Überwachung erfordert Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>
13. *20 13.1	<p>Instillation</p> <p><i>In den Organismus (Hohlorgane, Körperhöhlen, Körperöffnungen)</i></p>	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkranken-</i></p>	<p>Instillationen in den Organismus beinhalten das Einbringen von Flüssigkeiten – z.B. Medikamente in Hohlorgane, Körperhöhlen, Körperöffnungen. Zur Durchführung dieser Maßnahmen sind Kenntnisse und Fähigkeiten erforderlich, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>

		<p><i>pfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	<p><i>(Instillationen von Medikamenten in die Augen, Nase oder Ohren – siehe hierzu Nr. 18.3 Medikamentengabe)</i></p>
14. *21	Kälteträger	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpflegerin, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind.</i></p>	<p>Die Anwendung von Kälteträgern kann z.B. bei Zustand nach posttraumatischen Verletzungen, nach Operationen oder bei akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen als therapeutische Maßnahme erforderlich sein.</p> <p>Pflegepersonen, die mit der Anwendung von Kälteträgern beauftragt werden, müssen über folgende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indikationen und Kontraindikationen ➤ Verschiedene Materialien und Methoden ➤ Anwendungstechniken ➤ Wirkungen und mögliche Nebenwirkungen ➤ Symptome von evtl. auftretenden Nebenwirkungen erkennen und diese der verantwortlichen Pflegefachkraft oder dem behandelnden Arzt korrekt beschreiben ➤ Risiken und Verletzungsgefahren bei unsachgemäßer Anwendung ➤ Hygienische Anforderungen
15. *22	Katheter: Harnblasenkatheter Suprapubischer Blasen- katheter Spülungen und Instillationen und fachliche Beurteilung der Wundver- hältnisse an der Katheter- eintrittsstelle	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpflegerin, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	<p>Spülungen des Katheters und Instillationen sowie die fachliche Beurteilung der Wundverhältnisse an der Austrittsstelle des suprapubischen Blasen- katheters erfordern Kenntnisse und Fertigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in der Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden. (siehe auch Nr. 3 – Blasen- spülungen)</p>
15.1	Versorgung eines supra- pubischen Blasenkathe- ters	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpflegerin, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Delegierbar an:</p>	<p>Die Versorgung eines suprapubischen Blasen- katheters beinhaltet ggf. den Verbandwechsel an der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband, als auch die Desinfektion der Wunde, evtl. Wundversorgung und die Anwendung verordneter Medikamente sowie die äußere Reinigung des Katheters.</p> <p>Pflegepersonen, welche mit der Versorgung des suprapubischen Blasen- katheters beauftragt werden, müssen über folgende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Art, Lage und Fixierung des Katheters ➤ Funktion des Katheters ➤ Risiken, Gefahren einschließlich Verlet-

		<i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind.</i>	<p>zungsgefahren, die bei unsachgemäßer Katheterversorgung entstehen können</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Unbeabsichtigter Lage bzw. Positionswechsel des Katheters sowie Störungen des Harnabflusses erkennen und dies der verantwortlichen Pflegefachkraft oder der behandelnden Ärztin / Arzt korrekt beschreiben ➤ Hygienische Anforderungen die bei der Katheterversorgung eingehalten werden müssen ➤ Katheterversorgung sicher beherrschen.
15.2 *23	Katheterisierung der Harnblase (transurethral)	<p>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkranken-schwester Kinderkrankenpfleger,</p> <p>Nicht delegierbar an: Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</p>	Das Legen eines transurethralen Blasenkatheters (Dauerkatheter oder Einmalkatheter) erfordert Kenntnisse und Fertigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.
16. *24	Krankenbeobachtung: Messen und dokumentieren der Vitalwerte (Puls, Temperatur, Atemfrequenz und Blutdruck im Rahmen spezieller Krankenbeobachtung	<p>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkranken-schwester Kinderkrankenpfleger,</p> <p>Delegierbar an: Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind</p>	<p>Pflegepersonen, welche mit der Überwachung und Kontrolle der Vitalzeichen im Rahmen der speziellen Krankenbeobachtung beauftragt werden, müssen über folgende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vitalfunktionen und deren Normalwerte (Atmung, Puls, Blutdruck, Temperatur) sowie die Ausgangswerte der jeweiligen BW ➤ Das korrekte Messen der Vitalwerte, ggf. mit entsprechenden Messgeräten ➤ Erkennen von Abweichungen von den Normalwerten bzw. von den Ausgangswerten bei den jeweiligen BW ➤ Festgestellte Vitalwerte einschließlich Abweichungen von den Normalwerten bzw. von den Ausgangswerten korrekt der verantwortlichen Pflegefachkraft oder dem behandelnden Arzt mitteilen
16.1	Fachliche Bewertung der Messergebnisse	Nicht Delegierbar an: Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung	Die fachliche Bewertung der Messergebnisse erfordert Kenntnisse und Fertigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.
16.2	Blutdruckkontrolle siehe auch Punkt 4 *10	Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkranken-	<p>Pflegepersonen, welche mit dem Messen des Blutdruckes beauftragt werden, müssen über folgendes Wissen und Fähigkeiten verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Funktion des Blutkreislaufs sowie die Bedeutung des systolischen und des diastoli-

		<p><i>pflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkranken-schwester Kinderkranken-pfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflege-fachkraftanerkennung wenn die nebenstehenden Krite-rien erfüllt sind</i></p>	<p>schen Blutdrucks</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Normalwerte und abweichende Werte allgemein und auch bewohnerbezogen ➤ Gefahren für den jeweiligen BW bei Hypertonie als auch bei Hypotonie ➤ Stellen, an denen der Blutdruck in der Regel gemessen werden kann, ➤ Techniken des Blutdruckmessens ➤ Risiken und Gefahren einschließlich Verlet-zungsgefahren, die durch unsachgemäßes Blut-druckmessen entstehen können ➤ Korrektes Beschreiben der Blutdruckmessergeb-nisse
17. *25	Magensonde legen oder wechseln	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesund-heits- und Kinderkranken-pflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Kranken-pfleger, Kinderkranken-schwester Kinderkranken-pfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pfle-gekräfte ohne Pflege-fachkraftanerkennung</i></p>	Das Legen und Wechseln einer Magensonde über den Mund oder über die Nase erfordert Kenntnisse und Fertigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädago-gik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.
18. *26 18.1 *26.1	Medikamente einschließ-lich BTM richten	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesund-heits- und Kinderkranken-pflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Kranken-pfleger, Kinderkranken-schwester Kinderkranken-pfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflege-fachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Krite-rien erfüllt sind.</i> Entgegen der heimaufsicht-lichen Meinung, dass auch Pflegepersonen ohne Pflege-fachkraftanerkennung Medi-kamente richten dürfen, wenn die in der rechten Spalte aufgeführten Kri-terien erfüllt sind, vertreten die Kostenträger die Auffas-sung, dass nur Pflegefach-kräfte (Kranken-schwester /-</p>	<p>Um Medikamente korrekt richten zu können bedarf es einer unmissverständlichen (möglichst einer schriftlichen) ärztlichen Verordnung.</p> <p>Pflegepersonen, welche mit dem Richten der Medi-kamente beauftragt werden, müssen über folgende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache (lesen, schreiben und verstehen) ➤ Genaue Medikamentenbezeichnung einschließlich der genauen Dosierung und Verabreichungsform und Verabreichungszeit ➤ Name, und Vorname (ggf. auch Geburtsdatum) der BW, für die das jeweilige Medikament ver-ordnet ist. <p>Außerdem müssen sie innerhalb der letzten 12 Mo-nate gemäß §§ 11 und 13 HeimG im sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln einschließlich Betäu-bungsmittel entsprechend beraten worden sein.</p> <p><i>Zur Vermeidung von Fehlern sollte sicher-gestellt werden, dass die Pflegeperson während dem Richten der Medikamente nicht mit anderen Aufgaben be-traut und abgelenkt wird.</i></p>

		<p>pfleger, Kinderkrankenschwester -/pfleger, Altenpfleger(in) Medikamente richten dürfen.</p>	
18.2 *26.2	<p>Medikamente verabreichen <i>Oral oder als Suppositorium</i></p>	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind.</i></p>	<p>Pflegepersonen, welche mit der Verabreichung von Medikamenten beauftragt werden, müssen über folgende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache – siehe 18.1 ➤ Sie müssen innerhalb der letzten 12 Monate gemäß §§ 11 und 13 HeimG im sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln einschließlich Betäubungsmitteln nach dem gültigen Betäubungsmittelgesetz beraten worden sein. ➤ Die Namen der BW, für die die jeweiligen Medikamente verordnet sind ➤ Über evtl. bestehende Funktionsstörungen im Mundbereich und mögliche Schluckstörungen ➤ Die Namen der Medikamente, und die jeweils verordnete Dosierungen und Verabreichungsarten ➤ Mögliche Nebenwirkungen und deren Symptome ➤ Auftretende Nebenwirkungen erkennen, ggf. die erforderlichen Sofortmaßnahmen einleiten und der verantwortlichen Pflegefachkraft oder der behandelnden Ärztin / Arzt die Feststellungen korrekt beschreiben.
18.3	<p><i>Instillationen und Anwendung von</i> - Salben - Tinkurlösungen - Aerosole - Suppositorien, - Medikamentenpflaster - Einreibungen</p>	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind.</i></p>	<p>Pflegepersonen, die mit der Instillationen (dem Einbringen von Medikamente z.B. in die Augen, Ohren, Nase, Mund mit Tropfenflasche, mit einer Pipette oder anderen Hilfsmittel) sowie dem Verabreichen von Suppositorien, Salben-, Tinkurlösungen, Aerosolbehandlungen, Medikamentenpflaster oder Einreibungen beauftragt werden, müssen über folgende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genaue ärztliche Verordnung, • Verabreichungsform und Durchführungsart sowie die verschiedenen Verabreichungs- oder Instillationstechniken ggf. mit den entsprechenden Hilfsmittel • Mögliche Risiken und Verletzungsgefahren bei unsachgemäßer Verabreichung / Instillation • Wirkungen und mögliche Nebenwirkungen, • Bei Auftreten von Nebenwirkungen diese erkennen und der verantwortlichen Pflegefachkraft oder der behandelnden Ärztin / Arzt korrekt beschreiben
18.4 *26.2.6	<p><i>Medizinisches Bad</i></p>	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkranken-</i></p>	<p>Pflegepersonen, welche mit der Durchführung von Bädern (Behandlungs- und Beruhigungsbädern beauftragt werden, müssen über folgende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sinn und Zweck der Badetherapie oder Behandlung ➤ Wirkung und mögliche Nebenwirkungen eines Bades und ggf. der Badezusätze ➤ Gesundheitszustand einschließlich Herz- Kreislaufprobleme und mögliche Allergien des BW

		<p><i>pfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind.</i></p>	<p>➤ Mögliche Risiken und Gefahren für den BW Symptome möglicher ungewollter Wirkungen oder Belastungen rechtzeitig erkennen und die erforderlichen Maßnahmen einleiten sowie der verantwortlichen Pflegeperson oder der behandelnden Ärztin / Arzt die Symptome korrekt beschreiben</p>
19 *27 19.1	<p>Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), Spülungen, Instillationen der PEG-Sonde sowie fachliche Beurteilung der Wundverhältnisse</p>	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	<p>Spülungen und Instillationen durch die Sonde sowie die fachliche Beurteilung der Wundverhältnisse an der Austrittsstelle der PEG-Sonde erfordern Kenntnisse und Fertigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>
19.2	<p>Versorgung einer PEG-Sonde</p>	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind.</i></p>	<p>Die Versorgung einer PEG-Sonde beinhaltet (falls vorhanden) sowohl den Verbandswechsel an der Sondenaustrittsstelle einschließlich Pflasterverband, als auch die Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und die Anwendung verordneter Medikamente sowie die äußere Reinigung der Sonde.</p> <p>Pflegepersonen, welche mit der Versorgung der PEG-Sonde beauftragt werden, müssen über folgendes Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sinn und Zweck eine PEG-Sonde ➤ Lage / Position der PEG-Sonde ➤ Risiken und Verletzungsgefahren bei unsachgemäßer Versorgung einer PEG-Sonde ➤ Erkennen von Positions- oder Lageveränderungen der PEG-Sonde ➤ Hygienischen Anforderungen ➤ Technik der korrekten PEG-Sondenversorgung beherrschen
19.3	<p>Fachliche Einschätzung der Wundverhältnisse / Sondenaustrittsstelle</p>	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflege-</i></p>	<p>Die fachliche Einschätzung der Wundverhältnisse bzw. der Sondenaustrittsstelle erfordert Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>

		<i>fachkraftanerkennung</i>	
20. *28	Stomabehandlung	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	<p>Zur Stomabehandlung gehört u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • die fachliche Einschätzung der Stomafunktion, Stomaausgang und ggf. noch bestehende Wunden oder entzündliche Veränderungen und Hautläsionen, • die Reinigung eines künstlich geschaffenen Ausganges – z.B. Anus-Praeter oder Urostoma und ggf. bei noch nicht abgeheilten Wundverhältnissen und bei Entzündungen oder Infektionen auch die entsprechende medizinische Behandlung einschließlich evtl. erforderlichen Desinfektionsmaßnahmen und Anlegen / Wechseln von Wundverbänden. <p>Diese Maßnahmen erfordern Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>
21. *29	Trachealkanüle Versorgung einer Trachealkanüle	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger,, Kinderkrankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	<p>Die Versorgung einer Trachealkanüle beinhaltet in der Regel sowohl die Herausnahme der liegenden Kanüle, das Reinigen und die Pflege, ggf. auch medizinische Behandlung einschließlich Wundbehandlung z.B. bei Wundheilungsstörungen, Entzündungen oder Infektionen des Trachealkanüलगangs, das Einsetzen und Fixieren einer neuen Trachealkanüle und die Reinigung sowie die Desinfektion der entnommenen Kanüle.</p> <p>Diese Maßnahmen erfordern Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>
22. *30	Venenkatheter Versorgung des zentralen Venenkatheters	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	<p>Zur Versorgung eines zentralen Venenkatheters gehört sowohl der Verbandwechsel an der Punktionsstelle sowie die Beurteilung der Eintrittsstelle des Venenkatheters einschließlich i. v. Port-A-Cath und ggf. Spülungen des Zugangs.</p> <p>Diese Maßnahmen erfordern Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>

23. *31 23.1	Verbände <i>Anlegen und Wechseln von Wundverbänden</i>	<i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkranken- schwester Kinderkranken- pfleger,</i> Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i>	Im Zuge des Anlegens oder Wechselns von Wundverbänden sind fachliche Einschätzungen der Wundverhältnisse / Wundverläufe erforderlich um aktuell über die weitere Behandlung der Wunden, z.B. über Desinfektionsmaßnahmen, Wundreinigungsbäder, Spülen von Wundfisteln usw. entscheiden und entsprechend durchführen zu können. Diese Maßnahmen erfordern Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.
23.2 *31.2	<i>Kompressions- therapie bei Ulcus cruris</i>	<i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkranken- schwester Kinderkranken- pfleger,</i> Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i>	Die Durchführung einer Kompressionstherapie bei Ulcus cruris beinhaltet ggf. das Anlegen oder Wechseln eines Wundverbandes, die Kontrolle bzw. Überwachung des Wundheilungsverlaufs, Desinfektion und Wundreinigung (evtl. Wundreinigungsbad) sowie das Anlegen eines Kompressionsverbandes. Diese Maßnahmen erfordern Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.
23.3 *31.4	<i>Kompressions- verbandes</i>	<i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkranken- schwester Kinderkranken- pfleger,</i> Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i>	Das Anlegen von Kompressionsverbänden nach Pütter, Fischer-Tübinger oder Sigg erfordert Kenntnisse und Fertigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.
23.4 *31.3	<i>Kompressions- strümpfe / - Strumpfhosen der Kompressions- klasse II bis IV</i> Fachliche Einschätzung	<i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkranken- schwester Kinderkranken-</i>	Das Erkennen können, ob mit der Größe und der Kompressionsstärke das Behandlungsziel erreicht werden kann, oder ob möglicherweise sogar gesundheitliche Beeinträchtigungen zu befürchten sind, erfordert Kenntnisse und Fähigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.

		<p><i>pfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	
23.5.	Anziehen und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe und Kompressionsstrumpfhosen	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung, wenn die nebenstehenden Kriterien erfüllt sind</i></p>	<p>Pflegepersonen, welche mit dem Anziehen oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen oder Kompressionsstrumpfhosen beauftragt werden, müssen über folgende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sinn und Zweck von Kompressionsstrümpfen und Kompressionsstrumpfhosen ➤ Gesundheitsrisiken und Verletzungsgefahren kennen, die durch das unsachgemäße An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen bzw. Kompressionsstrumpfhosen entstehen können ➤ Techniken beherrschen, die beim Anziehen und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe und Kompressionsstrumpfhosen erforderlich sind
23.6	Stützende und stabilisierende Verbände	<p><i>Altenpflegerin, Altenpfleger Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger bzw. Krankenschwester Krankenpfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschwester Kinderkrankenpfleger,</i></p> <p>Nicht delegierbar an: <i>Pflegekräfte ohne Pflegefachkraftanerkennung</i></p>	<p>Das Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden erfordert Kenntnisse und Fertigkeiten, die nicht nur in den Ausbildungen zur Krankenpflegehilfe bzw. Altenpflegehilfe und medizinischen Assistenzberufen, sondern auch in den Fachausbildung - Heilerziehungspflege, Pädagogik, Soziale Arbeit nicht vermittelt werden.</p>

Sollten Sie noch Fragen haben wenden Sie sich an Ihre zuständige Heimaufsichtsbehörde:

Oberste Heimaufsichtsbehörde:

Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit
Dostojewskistraße 4
65187 **Wiesbaden**
Telefon (Zentrale): 0611/817-0
poststelle@hsm.hessen.de

Obere Heimaufsichtsbehörde

Regierungspräsidium Gießen
Abt. VI ; Dezernat 62
Postfach 100851
35338 Gießen
Telefon : 0641/303 - 2747
heimgesetz@rpgi.hessen.de

Heimaufsichtsbehörden

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Darmstadt

Schottener Weg 3
64289 **Darmstadt**
Telefon (Zentrale): 06151/738 – 0
heimg@havs-dar.hessen.de
Stadt Darmstadt, Kreis Darmstadt-Dieburg, Odenwaldkreis, Kreis Bergstraße, Kreis Groß-Gerau

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Frankfurt /M

Walter-Möller-Platz 1
60439 **Frankfurt am Main**
Telefon (Zentrale): 0 69/1567-1
heimgesetz@havs-fra.hessen.de
Stadt Frankfurt am Main, Stadt Offenbach, Landkreis Offenbach, Hochtaunus-Kreis

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Fulda

Washingtonallee 2
36041 **Fulda**
Telefon (Zentrale): 0661/6207 – 0
HeimG@havs-ful.hessen.de
Landkreis Fulda, Landkreis Hersfeld-Rotenburg, Main-Kinzig-Kreis

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Kassel

Frankfurter Straße 84A
34121 **Kassel**
Telefon (Zentrale): 0561/20 99 – 0
Heimgesetz@havs-kas.hessen.de
Stadt Kassel, Landkreis Kassel, Schwalm-Eder-Kreis, Landkreis Waldeck-Frankenberg, Werra-Meißner-Kreis

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Gießen

Südanlage 14 A
35390 **Gießen**
Telefon (Zentrale): 0641/7936 – 0
Heimg@havs-gie.hessen.de
Landkreis Gießen, Lahn-Dill-Kreis, Wetteraukreis, Kreis Marburg-Biedenkopf, Vogelsbergkreis

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Wiesbaden

John-F.-Kennedy-Str. 4
65189 **Wiesbaden**
Telefon (Zentrale): 0611/71 57 – 0
Heimgesetz@havs-wie.hessen.de
Landkreis Limburg-Weilburg, Rheingau-Taunus-Kreis, Main-Taunus-Kreis, Stadt Wiesbaden