

# Willkommen in der Universitätsklinik Mannheim

## 100 JAHRE GESUNDHEIT AM NECKAR

Am 8. Juli 1922, also vor hundert Jahren, wurde der  
Klinikstandort Mannheim „Wohlgelegen“ in Betrieb genommen.



# Die Geschichte der Uniklinik Mannheim

1701 Gründung Nothaus Mannheim

1806 kleines „städtisches Krankenhaus“

1922 Einweihung Neubau am Neckarufer

1964 Gründung der medizinischen Fakultät  
Mannheim der Universität Heidelberg

1994: „Neubau Ost“ und „Neubau West“

2001 Universitätsklinikum Mannheim

2006 Vollfakultät Medizinische Fakultät  
Mannheim der Universität Heidelberg





# Ausblick Bau der „Neuen Mitte“ UMM



# MANNHEIM

Drei Dinge, die man über Mannheim wissen sollte

# Viele bedeutende Erfindungen der modernen Technologieggeschichte kommen aus Mannheim

1817 Draisine / Fahrrad (Drais)

1880 Elektrischer Aufzug  
(Siemens, Halske)

1886 Automobil (Benz)

1921 Traktor / Bulldog (Huber)

1929 Raketenflugzeug (Hatry)

1969 Spaghetti-Eis (Fontanella)



**2022 Medizintechnologische Power – vereint in zwei Gründungszentren  
für das nachhaltige Wachstum innovativer Unternehmen**

Mannheim ist ein Zentrum der Medizintechnologie.

CUBEX 41 und CUBEX ONE sind in die Infrastruktur des Mannheim Medical  
Technology Campus und der Universitätsmedizin Mannheim eingebunden.

Die perfekte Umgebung für Innovationen und Unternehmen auf  
Wachstumskurs.

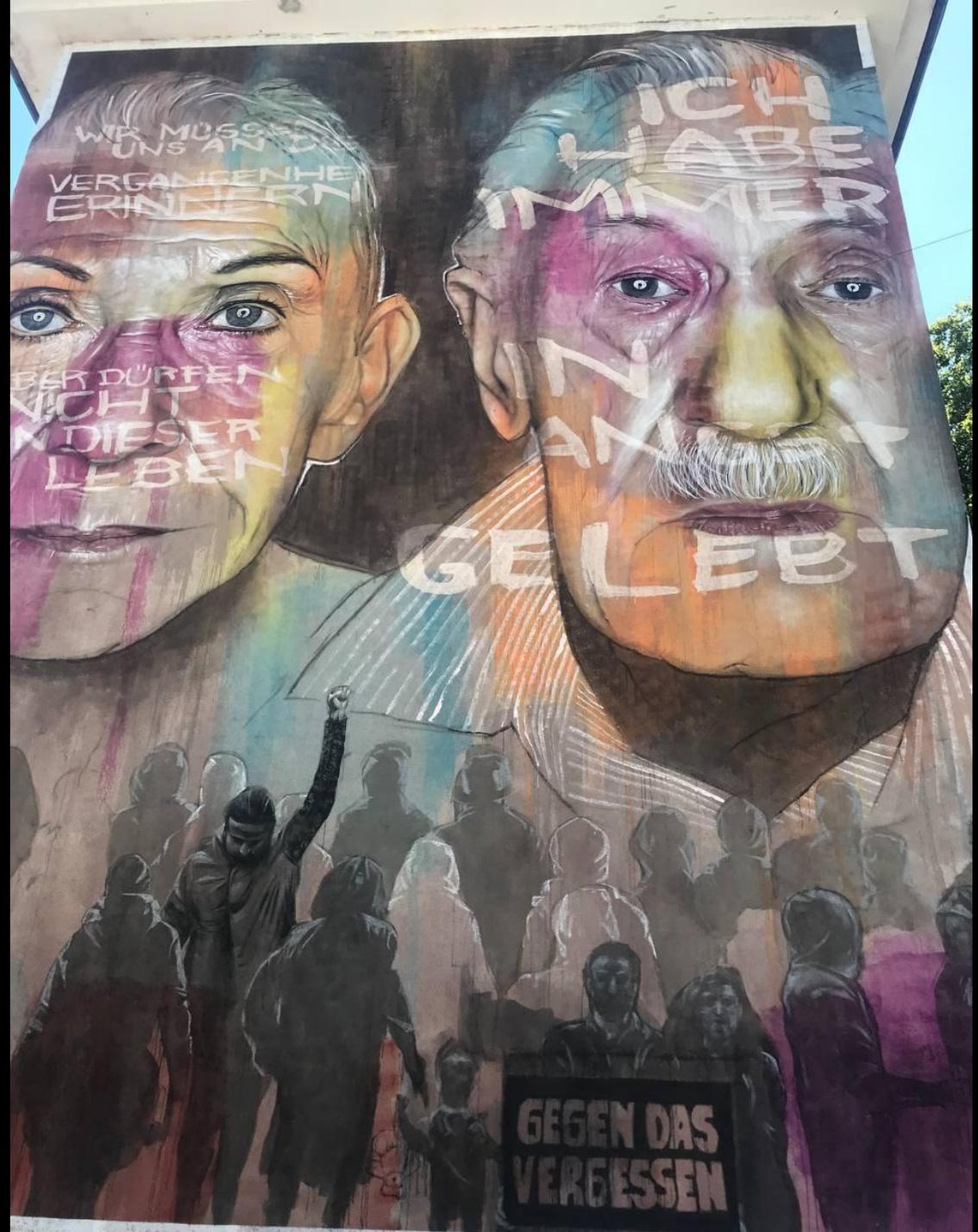


MANNHEIM<sup>2</sup>  
„UNESCO  
CITY OF MUSIC“

MAN...IM<sup>2</sup>  
IST...CO  
CI...USIC“



# GEGEN DAS VERGESSEN



# Erste Schritte akademischer Pflege an der UMM



**Daniel Anders**  
**Maris Clemens**  
Universitätsklinikum Mannheim  
GB Pflegedirektion  
Pflegeentwicklung



# Ziel: Akademisierung der Pflege in der UMM

## PatientInnen werden angezogen

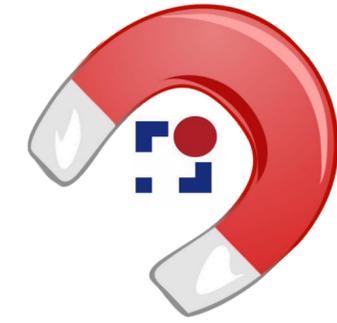
## Mitarbeitende werden angezogen



Im Mittelpunkt aller Prozesse stehen die Patienten

# Wo möchten wir hin?

ZIELE und NICHT-ZIELE



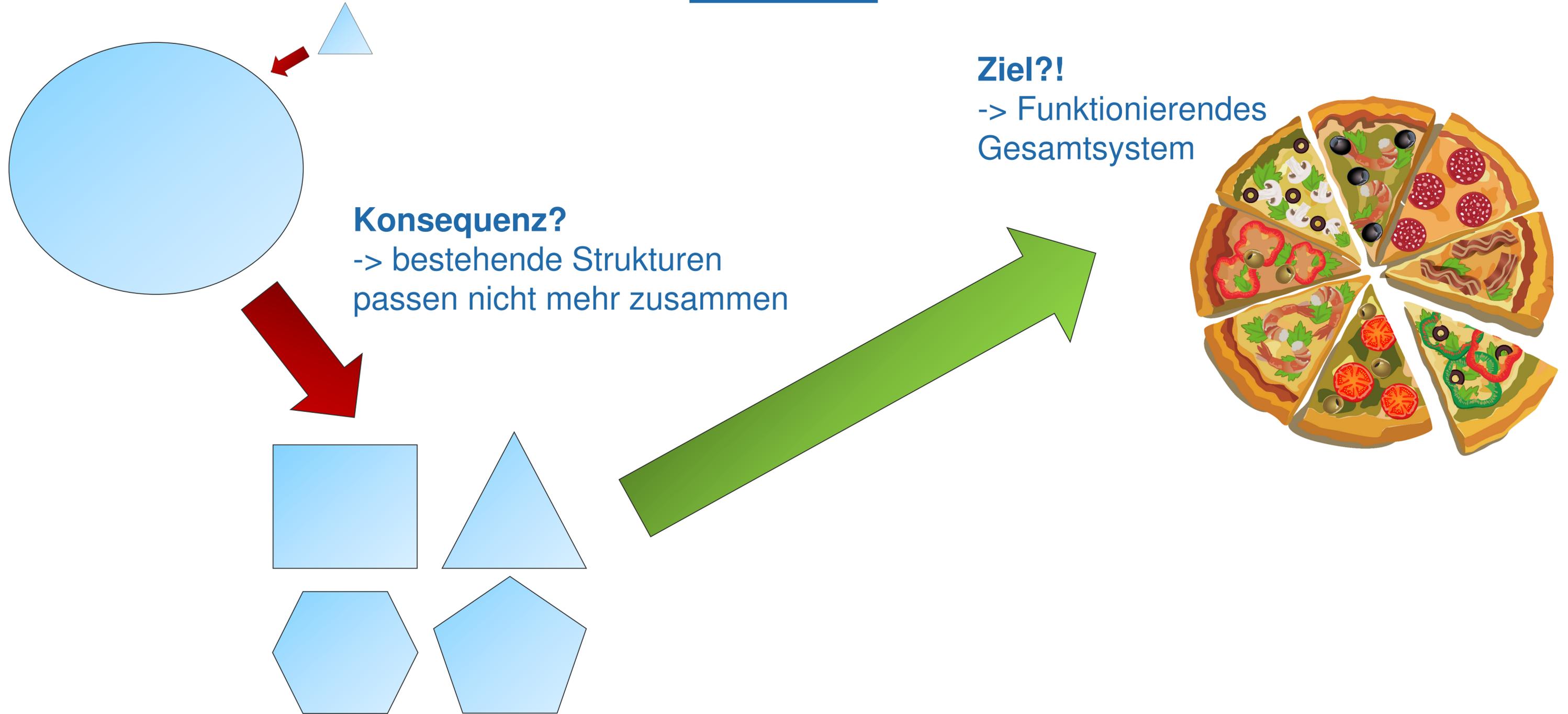
Ziel:

*Langfristige Bindung akademisch Pflegender an das Unternehmen*

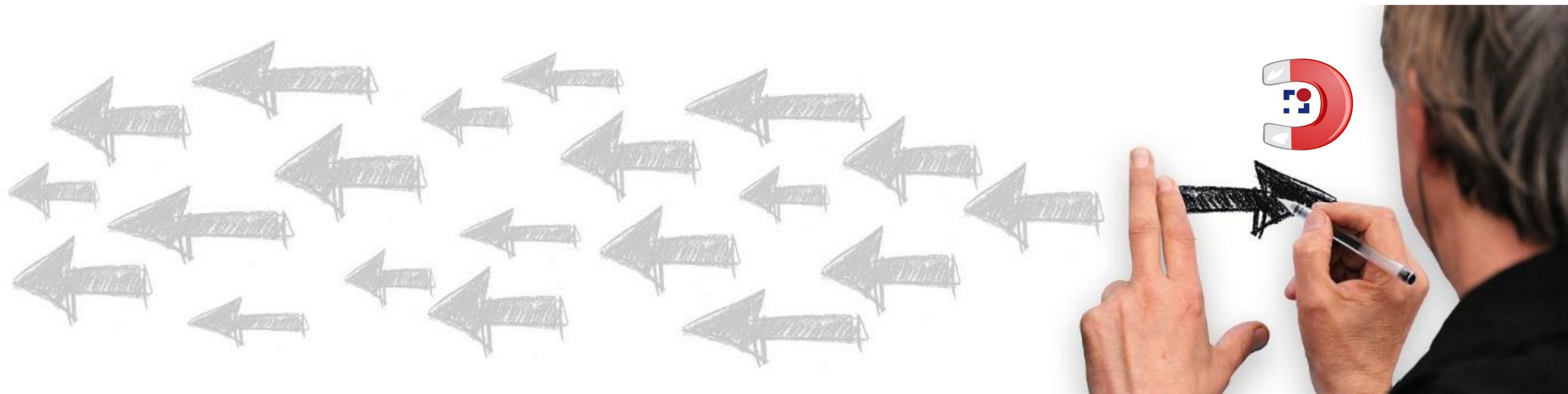
NICHT-Ziel:

*Anbindung akademisch Pflegender,  
die jedoch nach kurzer Zeit das Unternehmen verlassen*





# CHANGE





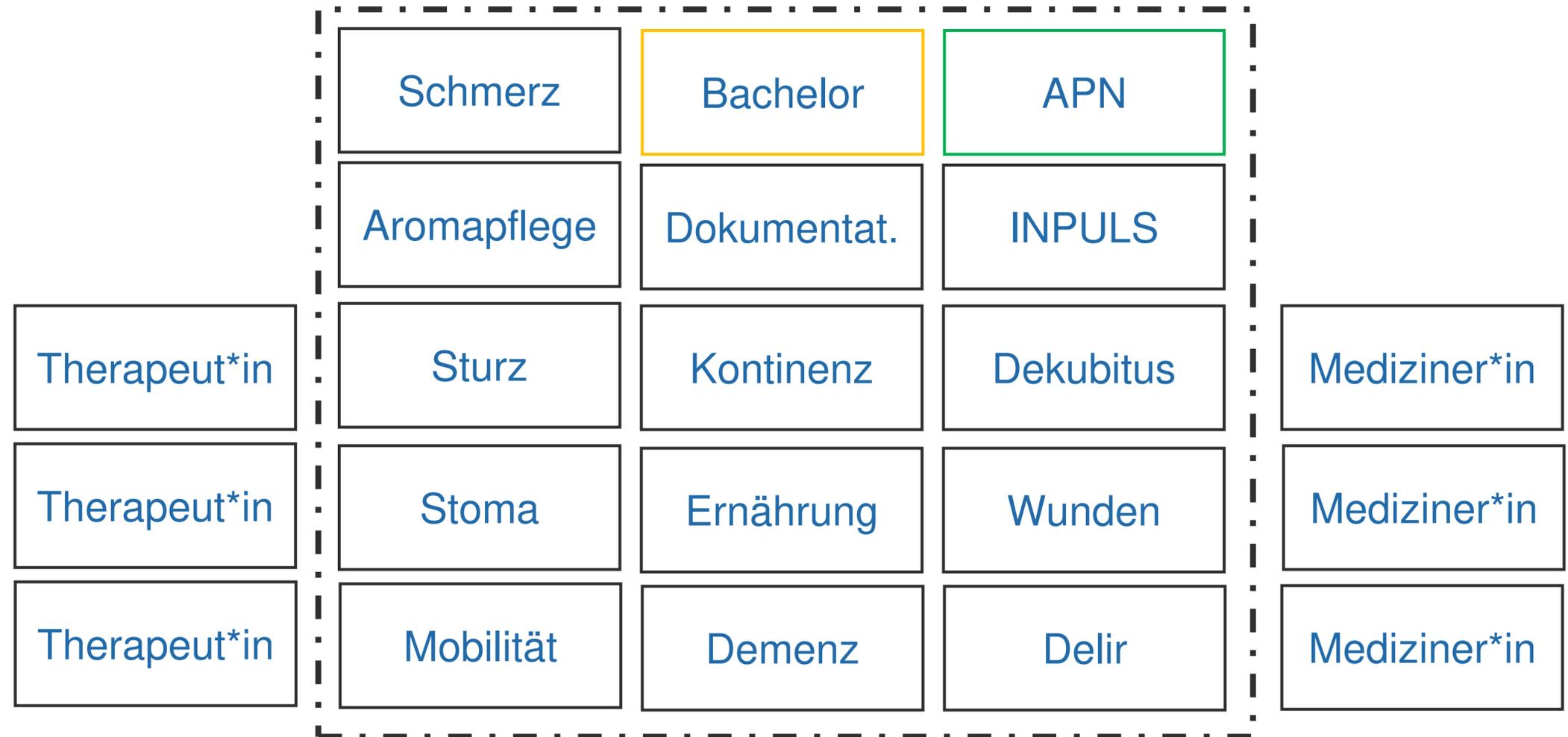
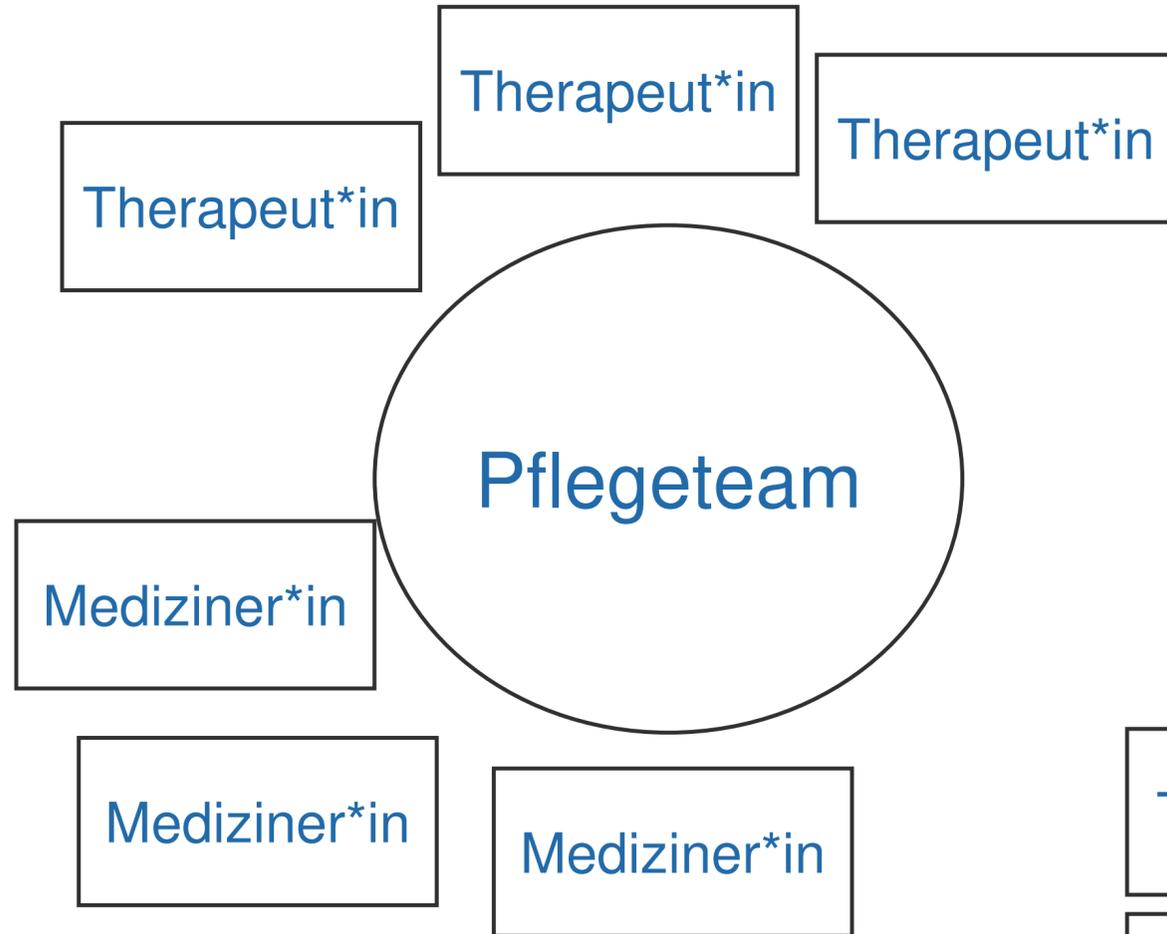
zwei parallel laufende Maßnahmenpakete

## Konzeption



## Linienstruktur / Pflegepraxis





Das differenzierte Pflegeteam





## Pflegethemenverantwortliche

MultiplikatorIn  
im Team

Übergreifende  
Zusammenarbeit

AnsprechpartnerIn  
für das Thema

Dokumentation

## Besprechungskultur

Quartalsweise

Stations-  
übergreifend

Themenbezogen

Strukturierte  
Agenda

Fester Raum  
Feste Uhrzeit

Frühzeitige  
Terminierung



## Dokucheck Dekubitusmanagement

9 von 20

**Aufnahme**

Wurde dokumentiert ob ein Dekubitus bei Aufnahme vorhanden war?

Normalstation: z.B. Pflegeanamnese  
Intensivstation: z.B. Aufnahmebericht Pflege oder Pflegekurve -> Allgemeine Infos

Ja  
 Nein

Wie viele Dekubiti waren bei Aufnahme auf Station vorhanden?

Keine 0 .. 6 6 und mehr

0  1  2  3  4  5  6

Wurde bei Aufnahme ein initiales Screening des Dekubitusrisikos erfasst?

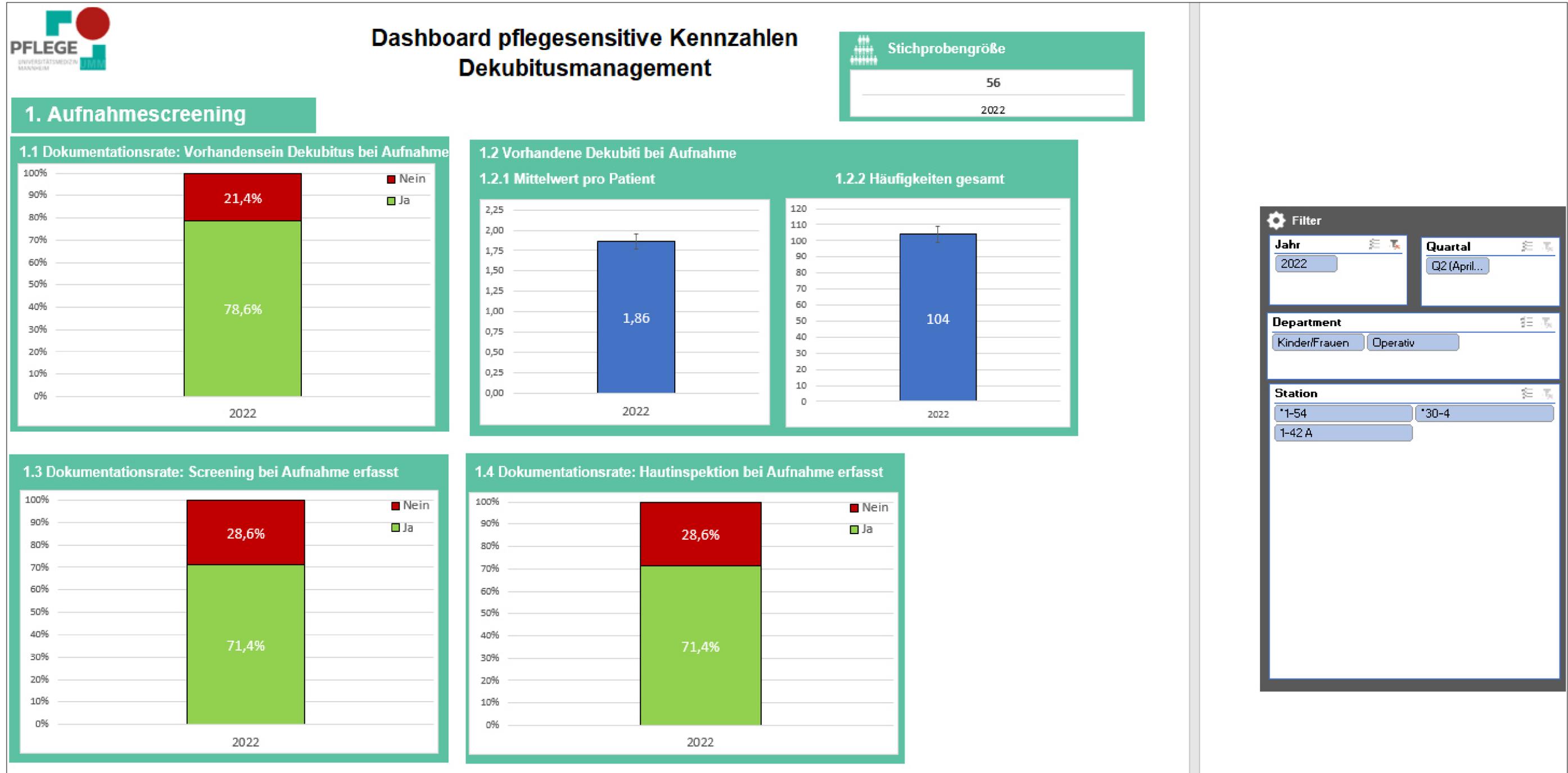
Alle: Wurde die Norton-Skala ausgefüllt?  
Normalstation: Im Pflegebericht angekreuzt ob Dekurisiko vorhanden?

Ja  
 Nein

Wurde bei Aufnahme eine Hautinspektion durchgeführt bzw. der Hautzustand beschrieben?

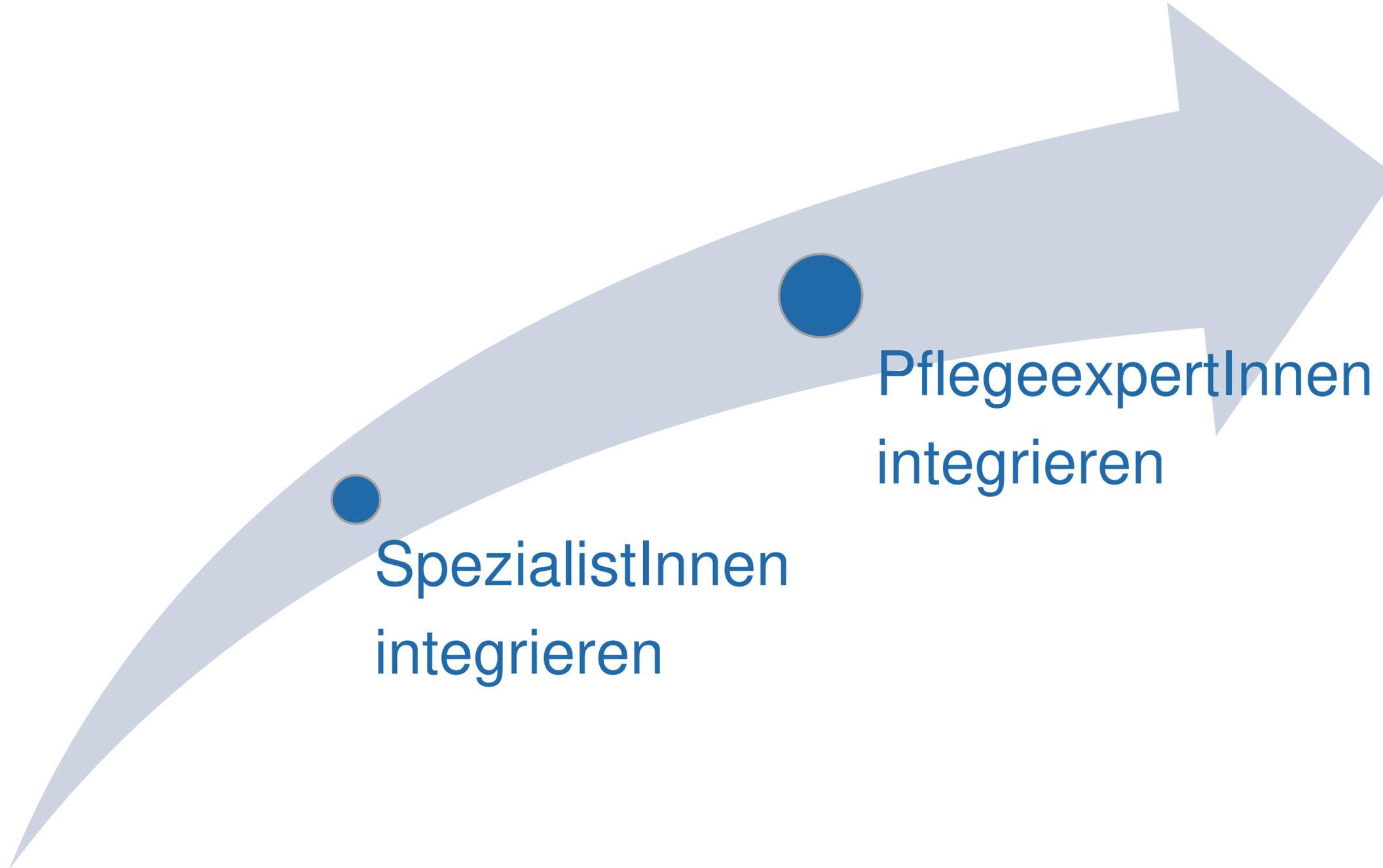
Normalstation: Pflegeanamnese "Einschätzung des Hautzustandes"  
Intensivstationen: Pflegekurve -> Dekubitusrisiko -> Hautinspektion (*Muss als pflegerische Verordnung hinzugefügt worden sein bei Aufnahme*)

Ja  
 Nein



# weitere Schritte

Linienstruktur / Pflegepraxis



SpezialistInnen  
integrieren

PflegeexpertInnen  
integrieren



zwei parallel laufende Maßnahmenpakete

## Konzeption



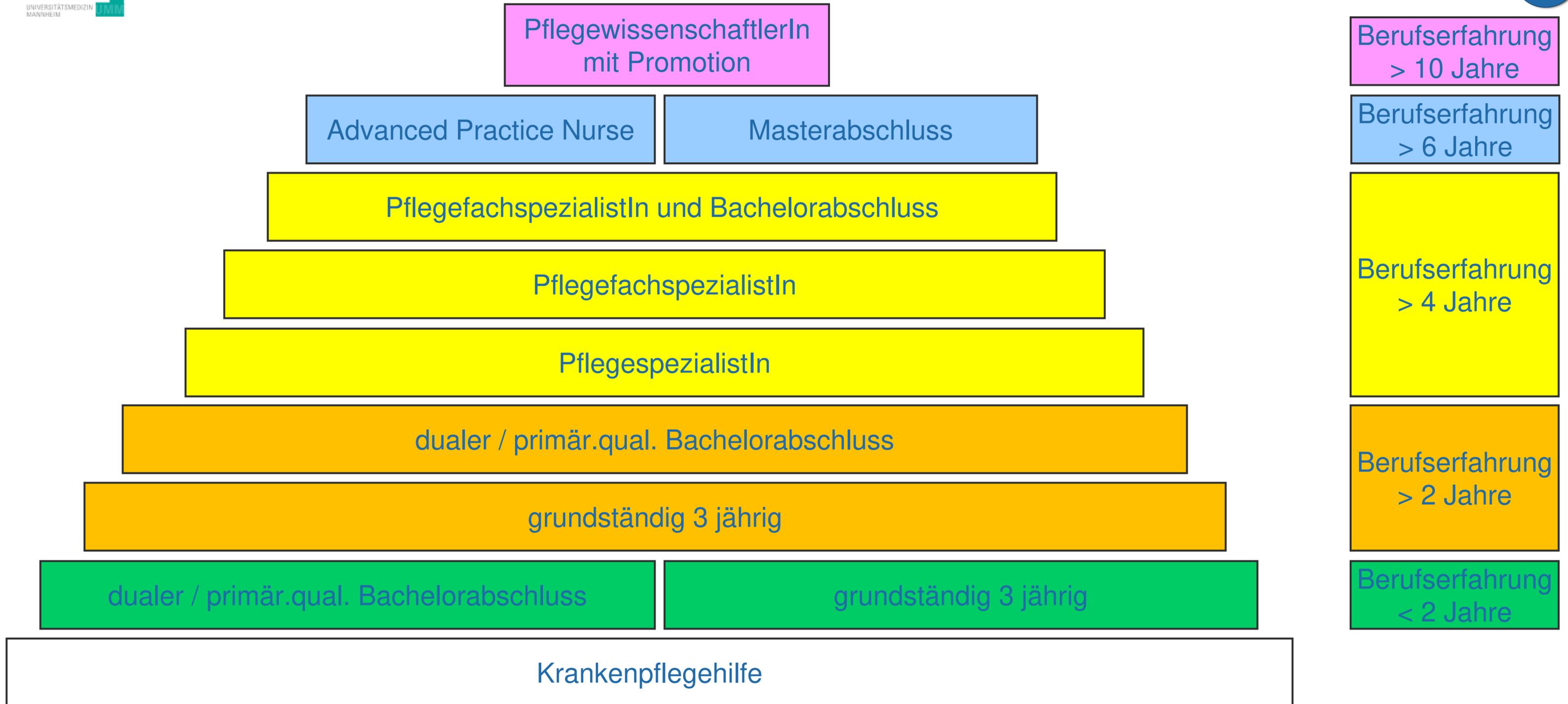
## Linienstruktur / Pflegepraxis





- Verortung der akademischen Pflege
- Rollenklarheit
- Verantwortungs- und Kompetenzrahmen werden
  - deutlich
  - transparent
  - übersichtlich
- Handlungsrahmen werden definiert



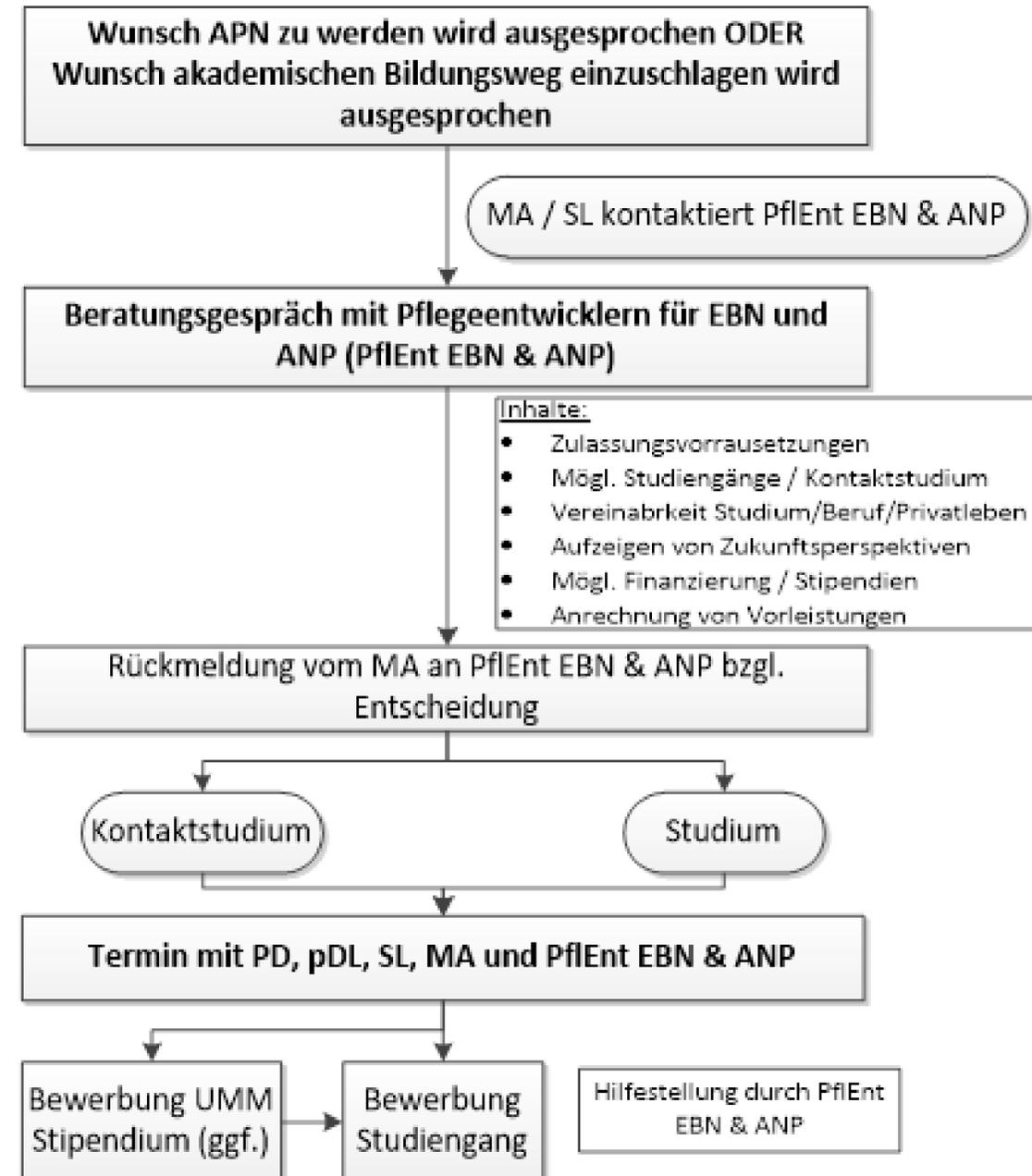


[Literaturverzeichnis UMM Pflege Kompetenzmodell siehe Folie 15](#)

# Literaturverzeichnis

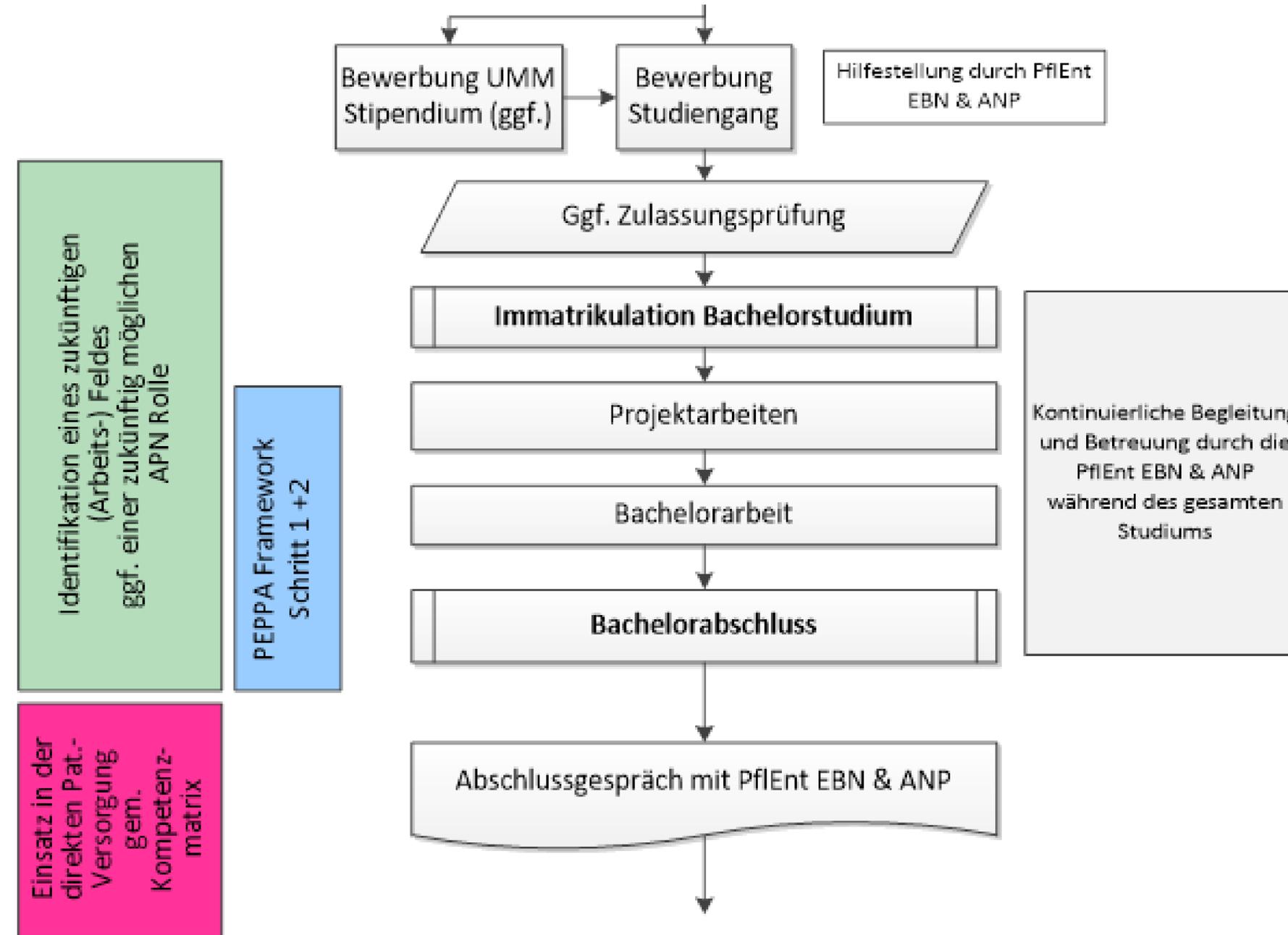
## UMM Pflege Kompetenzmodell

- Behrens, J.; Langer, G. (2016): Evidence-based Nursing and Caring. 4. vollst. überar. akt. u. erw. Aufl., Bern.
- Benner, P. (2012): Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. 2. vollst. überar. u. erg. Aufl., Bern.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung; Kultusministerkonferenz; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie; Wirtschaftsministerkonferenz; Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (2011): Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Berlin.
- Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) (2021): Liste der zugeordneten Qualifikationen. Aktualisierter Stand: 1. August 2021. Berlin.
- Deutscher Pflegerat; Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (2014): Arbeitsfelder akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen. Berlin u.a.
- Hamric, A.B.; Spross J.A.; Hanson, C.M. (2009): Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach. 4. Aufl. St. Louis, Missouri.
- Kures, C.; Sittner E. (Hrsg.) (2019): Advanced Nursing Practice. Die pflegerische Antwort für eine bessere Gesundheitsversorgung. Wien.
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Kompetenzmodell 2016
- Universitätsklinikum Regensburg Kompetenzmodell 2015
- Verordnung des Sozialministeriums über die Ausbildung und Prüfung an staatlich anerkannten Schulen für Gesundheits- und Krankenpflegehilfe (Ausbildungs- und Prüfungsordnung Gesundheits- und Krankenpflegehilfe – APrOGeKrPflHi) Baden-Württemberg.
- Verordnung des Kultusministeriums und des Sozialministeriums über die Ausbildung und Prüfung an Berufsfachschulen für Altenpflegehilfe (Ausbildungs- und Prüfungsordnung Altenpflegehilfe - APrOAltPflHi) Baden-Württemberg.
- Wegner, Y. (2019): Pflegeexperten. Ein Konzept zur Implementierung hochschulisch ausgebildeter Pflegekräfte in der Pflegepraxis. Schriftenreihe zu wissenschaftlichen Beiträgen aus dem Tectum Verlag Reihe Soziale Arbeit Bd. 2, Baden-Baden.



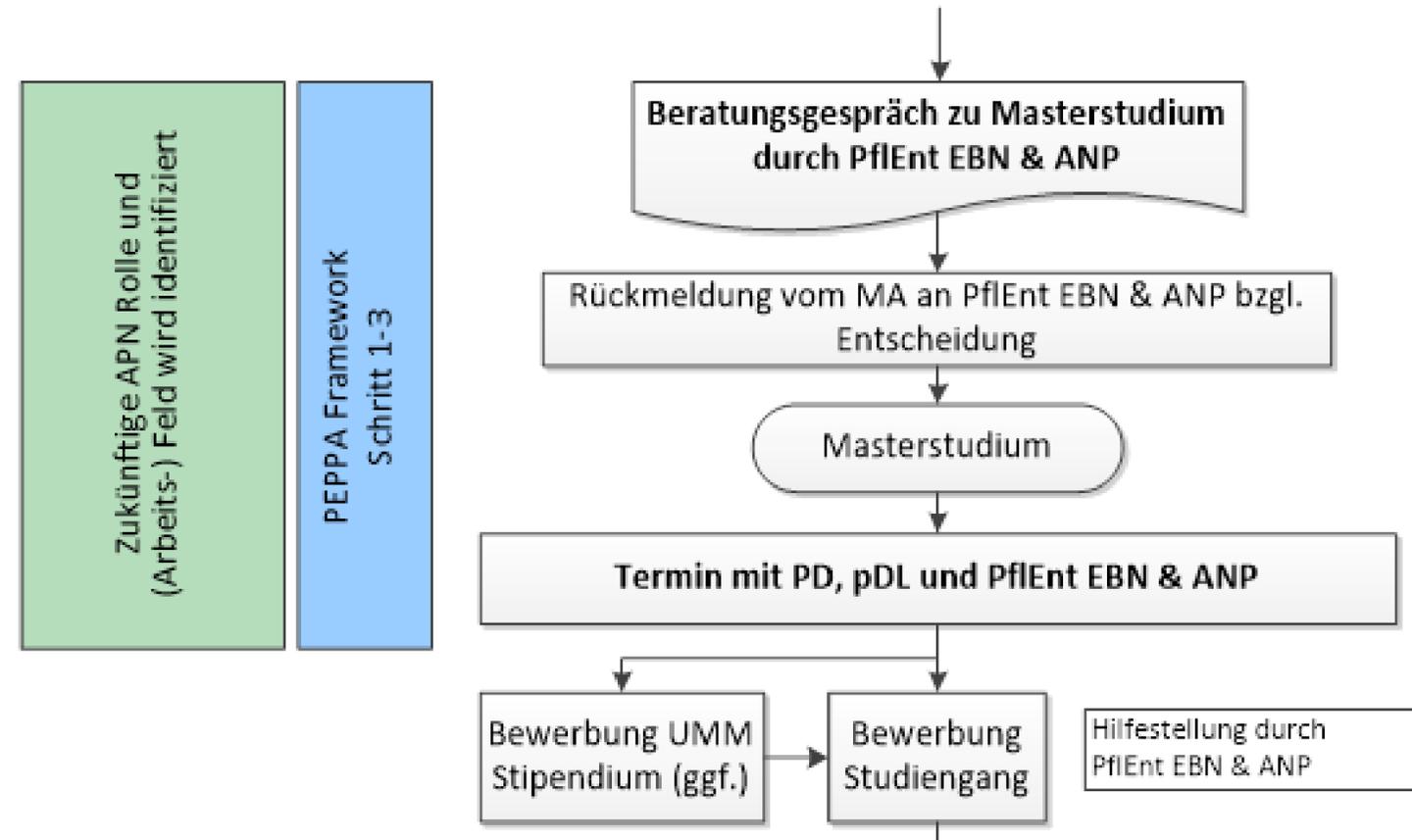
# APN Traineeprogramm

## Schritt 2



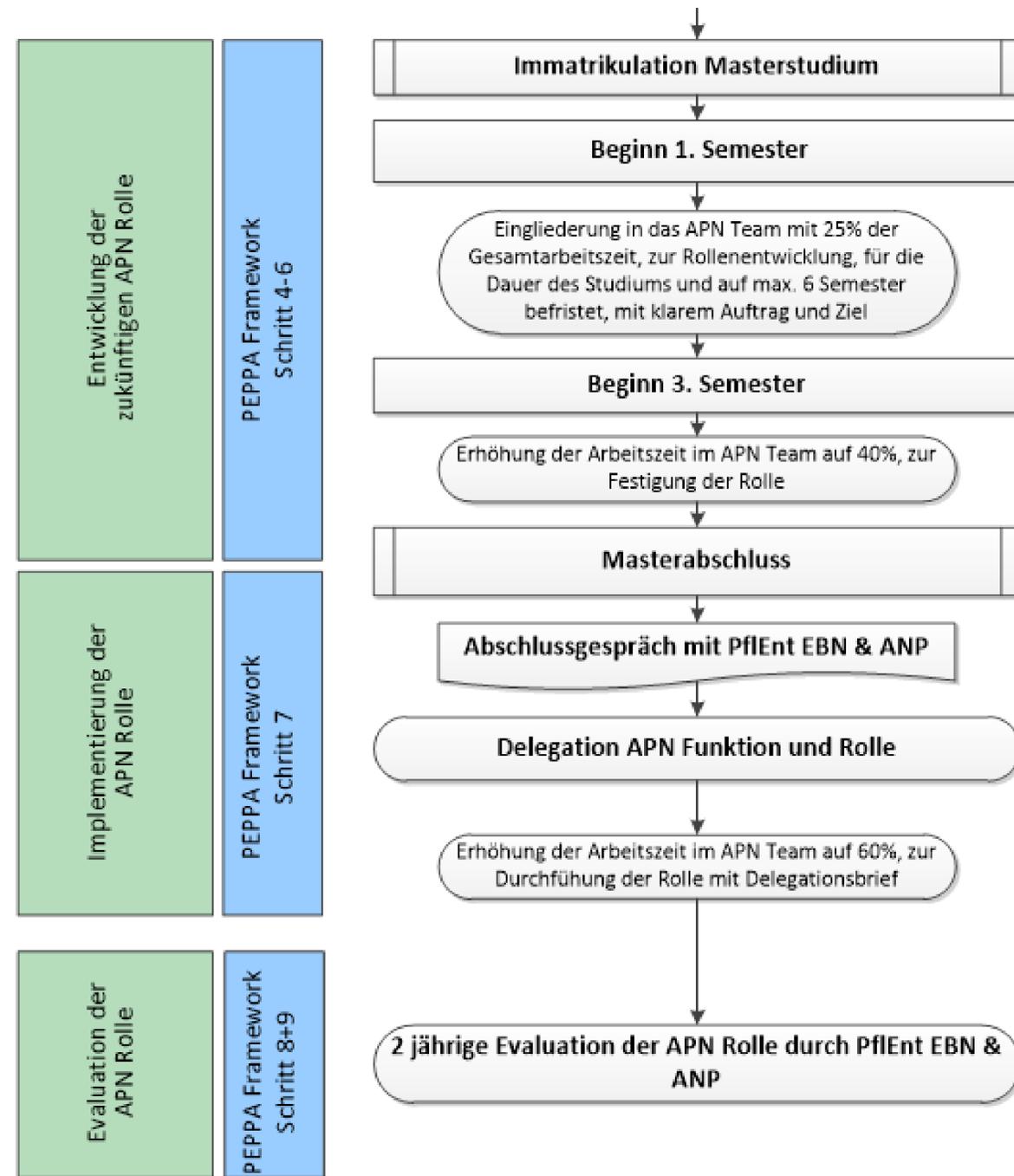
# APN Traineeprogramm

## Schritt 3



# APN Traineeprogramm

## Schritt 4





Ausbau exzellenter  
Pflege und Medizin



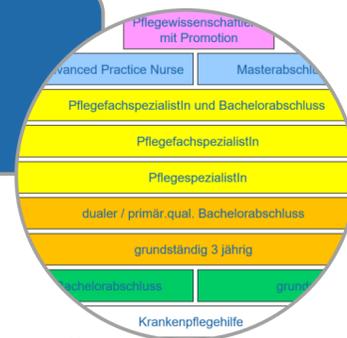
Ein innovatives  
Unternehmen sein



Garantierte hohe  
Pflegequalität



Rolle der Mitarbeitenden  
definieren



Mit anderen Berufsgruppen  
zusammenarbeiten



Individuelle Pflege  
gestalten



# Daniel Anders

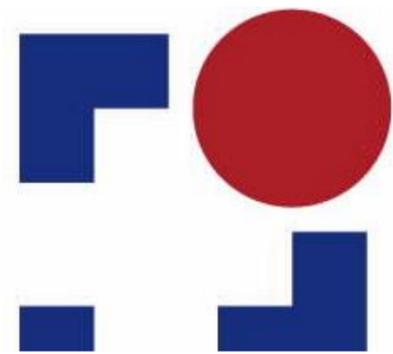
daniel.anders@umm.de

-8457

# Maris Clemens

maris.clemens@umm.de

-8294



Universitär.  
Modern.  
Menschlich.



## VUD-Personalausschuss

### ▪ 10. März 2022

- Austausch zur Impfpflicht
- Sachstand PPR 2.0
- Initiative DKG – Anrechnung Hebammen PpUGV
- Auswertung PpUGV-Nachweise
- Tarifwesen – Austausch Charité
- Pflege-Studie  
(Beratungsgesellschaft PD-Berater der öffentlichen Hand GmbH)
- Juristisches Gutachten  
(Tarifforderungen)
- Befristung von Ärzten in der Universitätsmedizin

### ▪ 21. Juni 2022

- Bewertung des Koalitionsvertrages (VUD u. MFT)
- Corona-Pandemie (Prämie 3.0)
- Viertes Corona-Steuerhilfegesetz
- Austausch zur Impfpflicht
- PpUGV (Urologie / HNO / Rheumatologie)
- Sachstand PPR 2.0
- Tarifwesen – Austausch NRW
- Pflege-Studie – erste Ergebnisse der Erhebungen

**TOP 3 Berichte aus den VUD-Ausschüssen: H. Schiffer**

# Bericht zu ausgewählten Themen der 57. Sitzung des VUD-Finanzausschusses

Diese Präsentation bietet einen Kurzüberblick

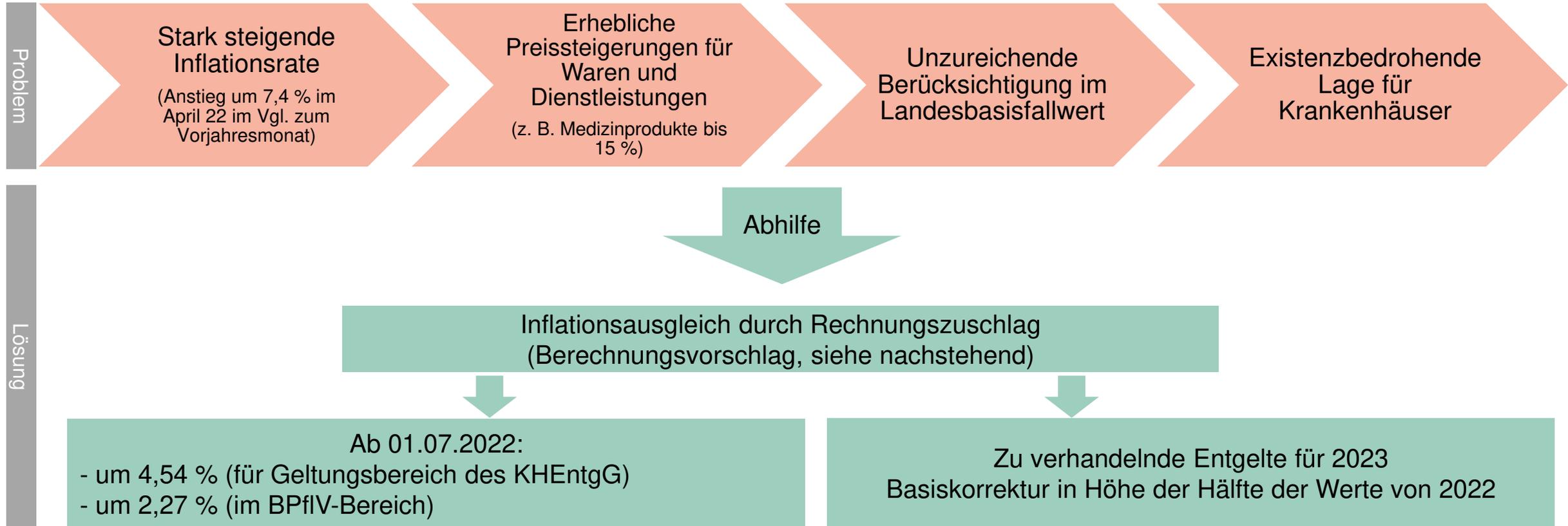
Weiterführende Informationen bzw. Unterlagen können bei Interesse angefragt werden



## Agenda

- ▶ TOP 1: Berichterstattung aus der Geschäftsstelle
  - Inflationsausgleich
  - eRezept
  - Vergütung von zwischen Krankenhäusern erbrachten teilkonsiliarärztlichen Leistungen
- ▶ TOP 2: aktuelle politische Entwicklungen und Umsetzung des Koalitionsvertrags
  - 2a) aktuelle politische Entwicklungen
  - 2b) Versorgungsstufen und Vorhaltekostenfinanzierung
- ▶ TOP 4: Qualitätsverträge
- ▶ TOP 5: Erweiterung des AOP-Katalogs
- ▶ TOP 7: Pflegepersonaluntergrenzen – PpUG

- ▶ TOP 1: Berichterstattung aus der Geschäftsstelle
  - Inflationsausgleich
  - eRezept
  - Vergütung telekonsiliarärztlicher Leistungen

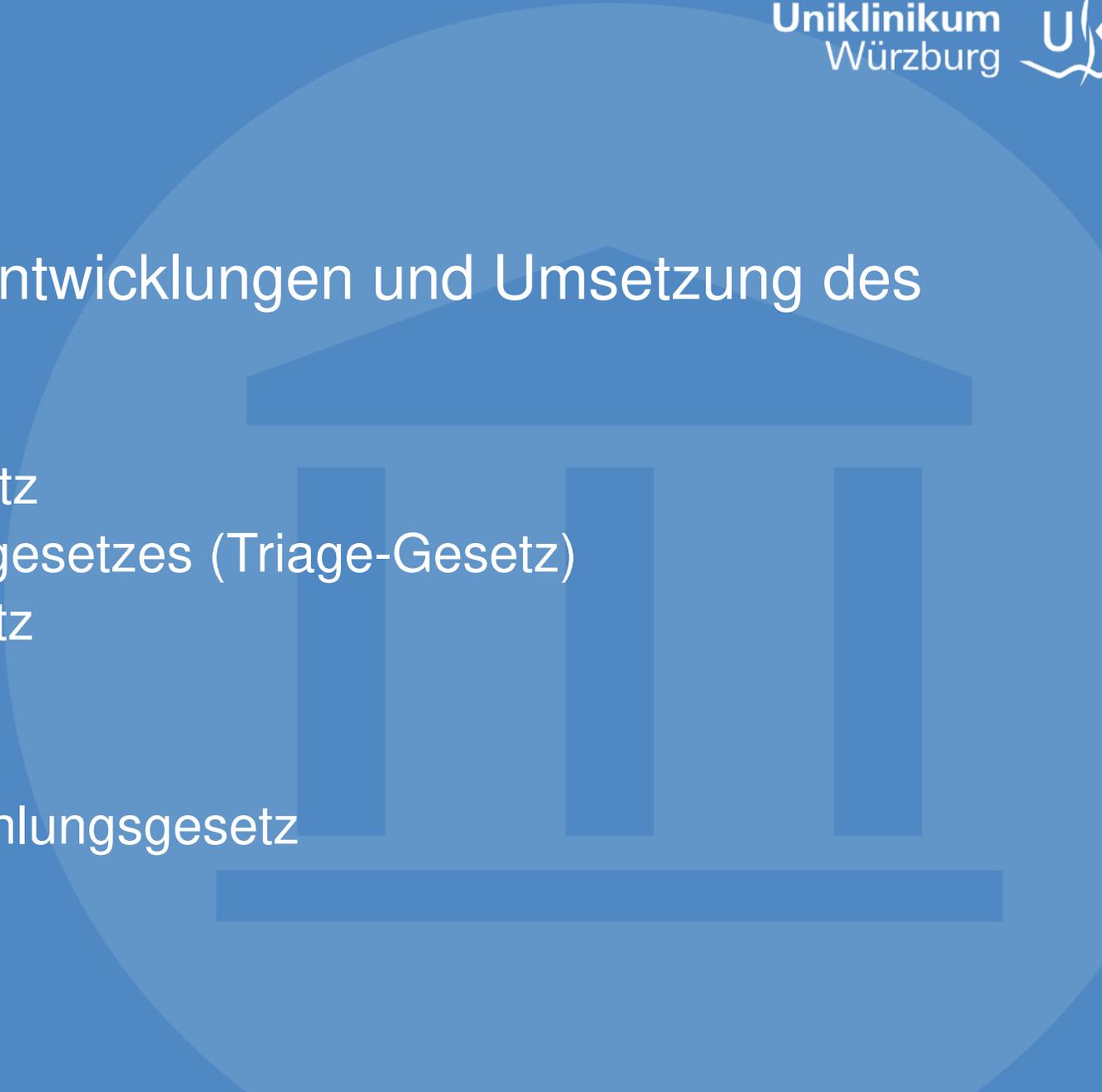


- Obiger Berechnungsvorschlag wurde der Regierung gemeinsam mit Forderung nach kurzfristiger gesetzlicher Umsetzung im Rahmen des Pflegebonusgesetzes übermittelt
- Finale Beratungen zum Pflegebonusgesetz in KW 20/22

- ▶ gematik hat am 31.05.22 das Rollout-Verfahren des eRezepts beschlossen, siehe Grafik
- ▶ eRezept: ohne Direktzuweisung, wie Zytostatika → gesonderte Erprobung
- ▶ Einbindung der Krankenhäuser, welche die technischen Voraussetzungen erfüllen



- ▶ Gem. Digitale-Versorgungs-und-Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG) hatte die DKG folgenden Prüfauftrag:
  1. Werden zwischen Krankenhäusern erbrachte telekonsiliarärztliche Leistungen sachgerecht vergütet?
  2. Ist eine Anpassung der Vergütung erforderlich?
- ▶ Ergebnis: Keine sachgerechte Vergütung über derzeitige Vergütungsmodelle
- ▶ Details zum Ergebnis und mögliche Ansätze zur Vergütungsanpassung, siehe ca. 100-seitiger Bericht:  
<https://www.dkgev.de/themen/finanzierung-leistungskataloge/stationaere-verguetung/telekonsilien/>

- 
- ▶ TOP 2 a: aktuelle politische Entwicklungen und Umsetzung des Koalitionsvertrags
    - Pflegebonusgesetz
    - Viertes-Corona-Steuerhilfegesetz
    - Änderung des Infektionsschutzgesetzes (Triage-Gesetz)
    - GKV-Finanzstabilisierungsgesetz
    - Hinweisgeberschutzgesetz
    - Notfallversorgungsreform
    - Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz

- ▶ **Pflegebonusgesetz** (auf Extrafolie ausführlicher behandelt)
- ▶ **Viertes Corona-Steuerhilfegesetz**
- ▶ **Änderung des Infektionsschutzgesetzes (Triage-Gesetz)**
- ▶ **GKV-Finanzstabilisierungsgesetz**
- ▶ **Hinweisgeberschutzgesetz**
- ▶ **Notfallversorgungsreform**
- ▶ **Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz**

# Pflegebonusgesetz – Neue Regelungen

abschl. Beratung im Bundesrat voraussichtl. Juni 22

## Erneute Auszahlung Pflegebonus → Verteilung von 500 Mio. €

- Begünstigte sind Pflegekräfte / Intensivpflegekräfte
- Prämienhöhe noch nicht festgelegt
- Anspruchsberechtigte Krankenhäuser werden bis 04.07.22 vom InEK kontaktiert
- Gesetzgeber ist dem Vorschlag des VUD, die Teamleistung anzuerkennen, nicht gefolgt!

## Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes

- bisher: 163,04 €
- vom 01.07.2022 bis 31.12.2022: 200 €
- ab 2023: 171 €
- VUD hatte 250 € gefordert → Erhöhungsbetrag geringer als beantragt

## Testate zum Pflegebudget Meldungen an das InEK

- InEK erhält künftig die Bestätigung des Jahresabschlussprüfers zum Pflegebudget unabhängig vom Zeitpunkt der Festsetzung / Vereinbarung des Budgets
- Vorgezogener Stichtag zur Vorlage: künftig: 01.06. (für 2020/2021; Frist: 31.07.22)
- Bei Vereinbarung des Pflegebudgets vom Vorjahr nach dem 31.03., muss Krankenhaus binnen 8 Wochen gesonderten Nachweis zur zweckentsprechenden Mittelverwendung vorlegen
- Sanktionen bei nicht fristgerechter oder unvollständiger Vorlage bis zu 400.000 €

- ▶ Grundlage zur steuerrechtlich begünstigten Auszahlung des Pflegebonus

**Steuerfreibetrag für Sonderzahlungen zur Anerkennung besonderer Leistungen während der Corona-Krise beträgt: 4.500 €**

- Steuerfreiheit gilt nicht nur für Prämien aufgrund von landes- oder bundesrechtlichen Regelungen
- Steuerfreiheit gilt auch für tarifvertraglich, aber von einzelnen Krankenhäusern geleistete Boni

- ▶ Änderung Infektionsschutzgesetz (Triage-Gesetz)
  - Definition von Kriterien und rechtlichen Rahmenbedingungen für die Triage-Entscheidungen im Fall knapper Behandlungskapazitäten aufgrund der Corona-Pandemie
- ▶ GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GVK-FinStG)
  - Dauerhafte Erhöhung des Bundeszuschusses zur GKV ab 2023 um 5 Mrd. €, angekündigte Dynamisierung des Bundeszuschusses ab 2024
  - Absenkungen von Obergrenzen
    - für Finanzreserven der Krankenkassen auf 0,6 Monatsausgaben
    - der Liquiditätsreserven des Gesundheitsfonds auf 25 % einer durchschn. Monatsausgabe
  - Verschiedene Anpassungen im Arzneimittelbereich

- ▶ Hinweisgeberschutzgesetz
  - Umsetzung der EU-Whistleblower-Richtlinie auf nationaler Ebene
- ▶ Notfallversorgungsreform (Auszug)
  - Einrichtung und gemeinsamer Betrieb von Integrierten Notfallzentren (INZ) durch Krankenhäuser und Kassenärztliche Vereinigung (KV) → fachliche Leitung obliegt KV
  - jederzeitige Erreichbarkeit des INZ; Organisation der Notfallversorgung obliegt KVen
  - Überführung von Portalpraxen in INZ; Vergütungsabschläge in Höhe von 50 % für Notfallversorgung Krankenhäusern ohne INZ
- ▶ Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz
  - Sofortzuschlag für von Armut betroffene Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene
  - Hilfebedürftige Menschen aus der Ukraine erhalten Leistungen nach SGB II (arbeitssuchend) bzw. SGB XII (Sozialhilfe)
  - Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung für ukrainische Geflüchtete



## **Stärkung der Universitäten**

Eine Stärkung der Universitäten kommt auch der Forschung in der Hochschulmedizin zugute. Universitäten dürfen gegenüber außeruniversitären Einrichtungen nicht benachteiligt werden.



## **Verstetigung zentraler versorgungsnaher Forschungsstrukturen (MII & NUM)**

Die Medizininformatik-Initiative (MII) und das Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) müssen über die Projektlaufzeit hinaus verstetigt werden.



## **Krankenhausversorgung (Planung und Finanzierung)**

Eine Reform, die die Krankenhauslandschaft in Bezug auf Planung und Versorgung zu einem gestuften System weiterentwickelt, ist zu begrüßen. Die Anerkennung von Universitätsklinika als eigener Versorgungsstufe entspricht der Versorgungsrealität.



## **Ambulante Versorgung**

Bei der Ambulantisierung bisher stationär erbrachter Leistungen besteht ein großes Potential. Damit „Hybrid-DRG“ sich nicht negativ auf die Versorgungslandschaft auswirken, müssen die Rahmenbedingungen eines solchen Finanzierungssystems genau geprüft werden.



## **Notfallversorgung**

Integrierte Notfallzentren (INZ) sind die richtige Struktur für die ambulante Notfallversorgung. Krankenhäuser mit umfassender stationärer Notfallversorgung müssen hier aber die Federführung innehaben. Ein Vorrecht der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) widerspricht der Versorgungsrealität.



## **Medizinstudium und Approbationsordnung**

Strittige Fragen um die Reform der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄApprO) müssen schnellstmöglich geklärt werden, damit die Novelle endlich verabschiedet werden kann. Der Bund muss sich an der Finanzierung der Reform beteiligen. Über eine strukturierte Diskussion muss geklärt werden, wie viele Medizinstudienplätze Deutschland künftig braucht.

► TOP 2 b: Versorgungsstufen und Vorhaltekostenfinanzierung



- ▶ Ziel: moderne, bedarfsgerechte Krankenhausversorgung und -finanzierung



► TOP 4: Qualitätsverträge



- ▶ Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) → Qualitätsverträgen wird höhere Verbindlichkeit zugewiesen
- ▶ Vertragsabschluss zwischen Krankenkasse und Krankenhaus, Verträge sind zu befristen

Ziel: Erprobung, inwieweit durch Anreizsysteme + höhere Qualitätsanforderungen verbesserte stationäre Versorgung erreicht wird

- ▶ Alle Qualitätsverträge müssen beim IQTiG zu registriert werden

**Qualitätsverträge sind zu befristen!**

**→ Beendigung von Qualitätsverträgen spätestens nach Inkrafttreten einer Empfehlung des G-BA, nach der für die jeweilige Leistung / den jeweiligen Leistungsbereich keine Qualitätsverträge mehr zur Verfügung stehen sollten**

**→ Empfehlung des G-BA muss bis 31.10.2029 vorliegen → sonst kann Laufzeit solange verlängert werden, bis Gesetzgeber eine Empfehlung zu Qualitätsverträgen unterbreitet**

- zum Nutzen der Qualitätsverträge zu den einzelnen Leistungsbereichen
- ob/inwieweit diese als Instrumente der Qualitätsentwicklung genutzt werden können
- ob/inwieweit sie in Qualitätsanforderungen nach § 136 SGB V überführt werden sollten

- ▶ Regelmäßige Veröffentlichungen zu Qualitätsverträgen unter: <https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/weitere-bereiche/leistungsbereiche-qualitaetsvertraege/>

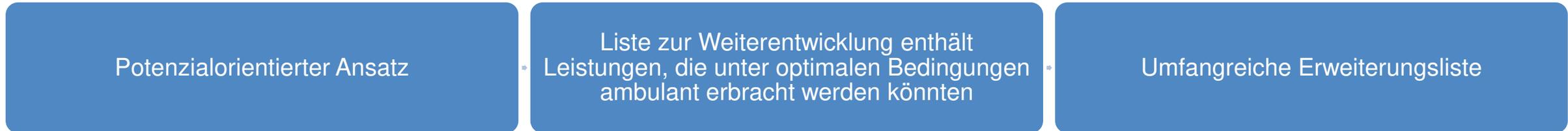
- ▶ TOP 5: Erweiterung des AOP-Katalogs



- ▶ Gutachten zur Weiterentwicklung des AOP-Katalogs wurde erstellt → Abkehr vom bisherigen 2 Kategorie-System (1) i. d. R ambulant , 2) ambulant oder stationär erbringbare Leistung)

AOP-Katalog		
Ambulant durchführbare Operationen	Sonstige stationersetzende Eingriffe	Sonstige stationersetzende Behandlungen

- ▶ Ergebnis:



- ▶ Obligatorische Kontextprüfung über neun Faktoren (leistungskontext- / patientenbezogen) zwecks Praxistauglichkeit → Faktor begründet stationäre Behandlung
- ▶ Analyse Barmer zeigt: in 2019 wären von rd. 2,3 Mio. der vollstationären Barmer-Fälle 65% potenzial ambulantisierbar gewesen, bei Faktorberücksichtigung verbleiben 10-12 %

► TOP 7: Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG)



- ▶ Ausweitung der PpUG auf folgende pflegesensitive Bereiche

Urologie

HNO

Rheumatologie

- ▶ Datenerhebung über 222 auserwählte Krankenhäuser
- ▶ Angedachte Differenzierung der PpUG nach:

Schweregradgruppen nach  
Pflegeaufwand

Schichten (Früh-, Spät-,  
Nachtschicht; bzw. Tag-  
/Nachtdienst)

Wochenende vs. unter der  
Woche

- ▶ Anrechnung von Hebammen auf Pflegepersonal gynäkologischer / geburtshilflicher Stationen
  - Aktuell vorgesehen: 10 % tagsüber, 5 % nachts
  - Antrag der DGK an BMG: in 12/2021: 100-prozentige Anrechnung von Hebammen auf Wochenbettstationen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





# Heilkundeübertragung



Yvonne Dintelmann, Klaus Tischler

# Heilkundeübertragung auf Pflegefachpersonen

- Erprobung der Heilkundeübertragung auf Pflegefachpersonen soll einfacher gestaltet werden
- verpflichtende Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen nach § 64d SGB V wurden mit dem **Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)** geschaffen
- die nach § 14 PfIBG entwickelten Module zur Vermittlung erweiterter Kompetenzen können auch im Rahmen der verpflichtenden Durchführung von Modellvorhaben nach § 64d SGB V verwendet werden
- § 63 Absatz 3c SGB V regelt auf freiwilliger Basis die Erprobung der Substitution ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen, wurde aber bisher kaum genutzt.
- Die Verbände der Kassen auf **Landesebene** werden daher nach **§ 64d SGB V verpflichtet**, in jedem Bundesland mindestens **ein entsprechendes Modellvorhaben** durchzuführen
- Vorrangig soll es dabei um Modellvorhaben gehen, zu denen die Fachkommission standardisierte Module entwickelt hat



# Richtlinie (...) für Berufsangehörige der Alten-/Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde (Inkrafttreten: 22.03.2012)

Der gemeinsame Bundesausschuss (Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V) definiert eine abschließende Liste von ärztlichen Tätigkeiten, die auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde übertragen werden können (Modellvorhaben)

- Die Ausübung der Heilkunde setzt eine ärztliche Diagnose und Indikationsstellung voraus
- Therapeutische und beratende Tätigkeiten stehen im Fokus
- Die Heilkunde wird innerhalb des durch die Richtlinie vorgegebenen Rahmens selbständig und eigenverantwortlich ausgeübt
- Die therapeutische Tätigkeit wird zur eigenverantwortlichen Durchführung der Heilkunde auf dazu qualifizierte Berufsangehörige übertragen

Die Befugnis nach § 2 wird begrenzt, anderweitige entgegenstehende Entscheidungen oder Maßnahmen eines Arztes oder einer Ärztin müssen immer prioritär berücksichtigt werden



# Erwerb erweiterter heilkundlicher Kompetenzen

Der abschließende Katalog zur selbständigen Ausübung von Heilkunde des G-BA beinhaltet Tätigkeiten der folgenden Diagnosen (Inkrafttreten: 22.03.2012)

- Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- Chronische Wunden z.B. Ulcus cruris
- Demenz (nicht palliativ)
- Hypertonus (ohne Schwangerschaft)

Fachkommission ( § 53 PflBG/11.07.2021) definiert Module zur Vermittlung erweiterter Kompetenzen

- Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen...
  - in diabetischer Stoffwechsellage
  - die von chronischen Wunden betroffen sind
  - die von einer Demenz betroffen sind
  - die von einem Hypertonus betroffen sind
  - die von Schmerzen betroffen sind
  - die von spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen betroffen sind
  - mit einem Tracheostoma
  - die von akuter oder chronischer Beeinträchtigung der Atmung betroffen sind



# Übertragbare ärztliche Tätigkeit nach G-BA (22.03.2012)

Beispielhafte Tätigkeiten der Richtlinie des G-BA Heilkundeübertragung

- Stomatherapie
- Wechsel von Trachealkanülen
- Anlage und Versorgung Magensonde
- Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters
- Verordnung Medizinprodukte und Pflegehilfsmittel
- Atemtherapie
- Schmerztherapie/ -management

Die **Richtlinie** nach § 63 Abs. 3c SGB V ist **bereits 10 Jahre alt** und berücksichtigt die Weiterentwicklung der Berufsausbildung nach dem PflBG nicht – vor allem die akademische Qualifizierung sollte hinsichtlich heilkundlicher Tätigkeit integriert werden

Aktualisierung und Erweiterung unter Einbeziehung des Pflegemanagements ist erforderlich



# Von einer Fachkommission entwickelten Module sind vermutlich ohne eine Abstimmung mit der Pflege erfolgt

- **§ 2 G-BA der Richtlinie:** ...Ausübung von Heilkunde (HK) ist die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen gegründete, praktische, selbstständige oder im Dienst anderer ausgeübte Tätigkeit zur Verhütung, Feststellung, Heilung oder Linderung und menschlicher Krankheiten, Körperschäden o. Leiden.
- Selbstständige Ausübung von HK durch Berufsangehörige (z.B. Pflege; MFA) setzt eine **ärztliche Diagnose und Indikationsstellung** voraus ... die therapeutische Tätigkeit ... wird zur eigenverantwortlichen Durchführung auf dazu qualifizierte Berufsangehörige übertragen.
- **Positiv:** Richtlinie definiert Qualitätsanforderungen für HK-Übertrag

Von der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (PflBG) entwickelte Module **für den Erwerb erweiterter heilkundlicher Kompetenzen** stehen nun zum Download zur Verfügung (BWGK – 10.5.22). Ein verpflichtendes Grundlagenmodul und acht Wahlmodule erleichtern das Angebot von Qualifizierungen durch Pflegeschulen.



# „Fachkommission“ erarbeitete Umsetzungsvorschlag

Um bei der Durchführung solcher Modellprojekte die konzeptionelle Anschlussfähigkeit und Integration in eine Ausbildung gewährleisten zu können, hat eine Fachkommission aus Expert\*Innen der Pflegeforschung, -pädagogik und –praxis standardisierte Module zur Durchführung entwickelt.

Sofern eine **Qualifizierungsmaßnahme** auf dieser **standardisierten Grundlage** stattfindet, ist sie auch dann **zulässig, wenn es noch kein** mit den Krankenkassen konkret vereinbartes **Modellvorhaben** zur Ausübung heilkundlicher Kompetenzen nach § 63c SGB V gibt. Damit entfällt ein wichtiger Hemmfaktor

Bildungseinrichtungen können eigenständig entscheiden, die Qualifizierung als zukunftsweisend anzubieten. Werden die Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen im Rahmen der Ausbildung absolviert, **sollen sie in das letzte Ausbildungs-drittel** integriert werden. Gemäß § 14 Abs. 5 PflBG bzw. § 37 Abs. 5 PflBG **verlängert sich die (Mindest-)Ausbildungs-** bzw. Studienzeit **entsprechend**. Die

Ausbildungsinhalte, welche die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung überschreiten, müssen in einem gesonderten schulinternen Curriculum und in den Ausbildungsplänen der Träger der praktischen Ausbildung bzw.

Einrichtungskooperationen fixiert sein, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) genehmigt werden müssen.



# Übersicht über Pflicht- und Wahlmodule: 50% Theoriestunden - 50% Praxisstunden

<https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17717>

Pflichtmodul	Ein professionelles Berufs- und Rollenverständnis mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung entwickeln	160 h
Wahlmodul 1	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in <u>diabetischer Stoffwechsella</u> ge	400 h
Wahlmodul 2	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von <u>chronischen Wunden</u> betroffen sind	300 h
Wahlmodul 3	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einer <u>Demenz</u> betroffen sind	400 h
Wahlmodul 4	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einem <u>Hypertonus</u> betroffen sind	200 h
Wahlmodul 5	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von <u>Schmerzen</u> betroffen sind	120 h
Wahlmodul 6	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege-/Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, d.v. spezifischen <u>Ernährungs- und Ausscheidungsproblemen</u> betroffen sind	360 h
Wahlmodul 7	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen mit <u>Tracheostoma</u>	200 h
Wahlmodul 8	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege-/Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von akuter/ <u>chronischer Beeinträchtigung d. Atmung</u> betroffen sind	360 h

# Übersicht über Pflicht- und Wahlmodule: 50% Theoriestunden - 50% Praxisstunden

**Problem:** Bildungseinrichtungen der beruflichen bzw. hochschulischen Pflegeausbildung können das schulinterne Curriculum für die Erstausbildung bzw. das Modulhandbuch für ein primärqualifizierendes Studium um standardisierte Module für die erweiterten heilkundlichen Kompetenzen ergänzen, **wodurch sich die (Mindest-)Ausbildungszeit bzw. Studienzeit bis zur staatlichen Prüfung entsprechend verlängert** (vgl. § 14 Abs. 5 bzw. § 37 Abs. 5 PflBG).

Nicht berücksichtigt werden (Fach-)Weiterbildungen der Pflege:

- Intensiv-/Anästhesie Fach-WB
- Fach-WB Onkologie
- Atemtherapeut / Ernährungstherapeut
- Pflge-therapeut Wunde (380 Std.)
- Pain-Nurse;
- Fachkraft für Geriatrie und Demenz (480 Std.)
- ...



# Überlegungen des LPR – BW zur Stellungnahme

## Vorschlag für eine Stellungnahme des LPR zur Heilkundeübertragungsregelung

Die Mitgliedsverbände des LPR Baden-Württemberg halten eine Heilkundeübertragung für besonders qualifizierte Pflegefachkräfte für grundsätzlich wichtig.

Weltweit hat sich in vielen Ländern eine akademische Pflege auf Bachelor- und Masterniveau etabliert (Schober & Affara, 2008). Die Akademisierung der Pflege auf Masterniveau richtet sich weitgehend auf vier zu unterscheidende Handlungsfelder der Pflege aus: Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft und die erweiterte Pflegepraxis / Advanced Nursing Practice (ANP). Für diese verschiedenen Handlungsfelder gibt es entsprechende spezifische Master-Studiengänge. (Friesacher, 2013)

Zur Ausübung der Heilkunde ist in Deutschland eine spezifische akademische Qualifikation (Ärzte, Psych. Psychotherapeuten) erforderlich. Dies muß auch für die Pflegeberufe gelten. Die Heilkundeübertragsregelung des GBA in der jetzigen Form lehnen wir mit allem Nachdruck ab. Diese ist international ein Sonderweg und macht die deutsche Pflege international nicht anschlussfähig. Sie konterkariert die Vereinbarungen des Bologna-Prozess. Auch national ist sie eine Fehlentwicklung da sie nicht in das bestehende Weiterbildungssystem der Pflege in Deutschland regelhaft integriert ist und an Abiturienten ein verheerendes Signal sendet.

International sind seit Jahrzehnten in angelsächsischen Ländern (mit einer deutlich niedrigeren Ärztedichte), in Nordeuropa und den Niederlanden neben den Ärzten auch Pflegekräfte mit der eigenverantwortlichen Ausübung von Teilen der Heilkunde betraut. Hier werden neben niederen Gesundheitsversorgungskosten auch verbesserte Behandlungsergebnisse beschrieben. Motivierte und hochqualifizierte Pflegenden im Beruf gehalten und gleichzeitig Ärzte entlastet. Junge Menschen mit einem höheren Bildungsabschluss für den Pflegeberuf gewonnen da ihnen eine adäquate Perspektive bei der direkten Patientenversorgung geboten wird.

Die einzelnen Berufsrollen im Gesundheitswesen werden sich auch in der BRD verändern und weiterentwickeln müssen. Mit der Akademisierung der Pflegeberufe wurden erste Schritte unternommen. Pflegemanagement und Pflegepädagogik haben sich entwickelt. Pflegewissenschaft im Aufbau. Um jedoch eine Aufgabenneuverteilung bei der direkten Patientenversorgung zu ermöglichen ist ein zweiter wichtiger Schritt hin zur Advanced Nursing Practice (ANP) auf Masterniveau dringend erforderlich. Ein solcher Schritt schafft in der direkten Patientenversorgung neue Kompetenzen bei den Pflegenden. Gesetzliche Neuregelungen zur Ausübung der Heilkunde verbunden mit berufs- und leistungsrechtlichen Regelungen sind erforderlich damit diese hochqualifizierten (ANP-Nurses) ihre erweiterten Kompetenzen dann auch anwenden und abrechnen können.

Der Landespflegerat Baden-Württemberg fordert deshalb: Stoppen sie umgehend die vorliegende Qualifizierung („standardisierte Module“) Heilkundeübertragung (Heilkundeübertragungsrichtlinie, §63 Abs.3c SGBV). Setzen sie stattdessen eine parteiübergreifende Kommission ein, die binnen eines Jahres, ein Konzept für die Umsetzung einer erweiterten Pflegepraxis / Advanced Nursing Practice (ANP) in Deutschland erarbeitet. Dazu gehören gesetzliche Neuregelungen zur Ausübung der Heilkunde verbunden mit berufs- und leistungsrechtlichen Regelungen zur Ausübung durch die ANP.

---

### Hintergrund

International hat sich für dieses Handlungsfeld der Begriff des Advanced Nursing Practice (ANP) etabliert. Der International Council of Nurses (ICN) definiert eine ANP als eine registrierte Pflegefachkraft mit Mastertitel (MSc), "die Expertenwissensbasis, komplexe Entscheidungsfähigkeiten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte Praxis erworben hat, deren Merkmale durch den Kontext und / oder das Land, in dem sie / sie zur Praxis zugelassen ist, geprägt sind" (Kleinpell et al., 2014, S.19). Unter ihr lassen sich vor allem die zwei Schwerpunkte Nurse Practitioner (NP) und Clinical Nurse Specialist (CNS) zusammenfassen (International Council of Nurses, 2020). So bieten diese die Betreuung chronisch kranker Menschen im stationären Krankenhaussetting als auch in der ambulanten Grundversorgung.

### ANP-Studiengänge am Beispiel der Schweiz:

Bei unseren deutschsprachigen Schweizer Nachbarn, mit einer ähnlichen Arbeitsverteilung zwischen Medizin und Pflege, hat ein Umdenken begonnen. Hochqualifizierte akademische deutsche Pflegekräfte wandern nicht zuletzt deshalb in die Schweiz ab. Studiengänge auf Masterniveau (ANP) die die Fähigkeiten vermitteln, wie sie eine international übliche Arbeitsteilung und neue Berufsrollen erfordern, wurden bspw. an der BFH Bern, Uni Zürich und Uni Basel eingerichtet. International wird akademisch auf dem Masterniveau Advanced nursing practice (ANP) qualifiziert und eben nicht wie in der jüngst in Deutschland vorgelegten Heilkundeübertragungsrichtlinie parallel zu einer beruflichen Ausbildung.

# Delegation

**versus**

# Substitution

?

# Mitteilung für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen **236/2022**

**Berufsrecht  
Betrieb der Einrichtungen**

Stuttgart, 10.05.2022  
AZ.: 1206-20, 1204-30, 3400

Jule-Sophie Jordan  
Telefon 0711 25777-307  
jordan@bwkg.de

Ursula Ungerer  
Telefon 0711 25777-25  
ungerer@bwkg.de

---

## **Veröffentlichung der standardisierten Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben**

**Die von der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (PflBG) entwickelten Module für den Erwerb erweiterter heilkundlicher Kompetenzen stehen nun in einer barrierefreien Druckversion zum Download zur Verfügung. Ein Begründungsrahmen, ein verpflichtendes Grundlagenmodul und acht Wahlmodule erleichtern das Angebot von Qualifizierungen durch Pflegeschulen; die selbständige Ausübung der Kompetenzen setzt entsprechende Modellprojekte nach § 63 Abs. 3c SGB V mit den Krankenkassen voraus.**

Im Jahr 2008 wurde mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz das erste Mal die Möglichkeit geschaffen, im Zusammenhang mit Modellvorhaben zur selbständigen Ausübung von Heilkunde nach § 63 Abs. 3c SGB V zeitlich befristete Pflegeausbildungsangebote zur Vermittlung von heilkundlichen Kompetenzen zu erproben. Damit ist die Hoffnung auf einen Abbau von Versorgungsdefiziten, eine Qualitätsverbesserung, die Erhöhung der Patientensicherheit und eine Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe verbunden. Mögliche Tätigkeitsfelder wurden 2011 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) konkretisiert (BWKG-Mitteilungen [387/2011](#) und [216/2019](#)). Dennoch wurde bislang die Möglichkeit zur Durchführung solcher Modellprojekte kaum in Anspruch genommen.

Mit § 14 Abs. 4 PflBG ist nun die Schaffung von zeitlich befristeten Ausbildungsangeboten, die über die definierten pflegerischen Tätigkeiten und Vorbehaltsaufgaben in § 5 PflBG hinausgehen, erleichtert. Dabei geht es nicht nur um die Erstqualifikation zur/zum Pflegefachfrau/-mann, sondern auch um Pflegende, die bereits die Erlaubnis zur Berufsbezeichnung besitzen und sich weiterqualifizieren möchten (nicht gleichzusetzen mit einer Fachweiterbildung). Die Qualifizierung kann sowohl an einer beruflichen Pflegeschule als auch an einer Hochschule erfolgen.

Um bei der Durchführung solcher Modellprojekte die konzeptionelle Anschlussfähigkeit und die Integration in eine Ausbildung gewährleisten zu können, hat die entsprechende Fachkommission,

bestehend aus Expertinnen und Experten aus der Pflegeforschung, -pädagogik und -praxis nun standardisierte Module zur Durchführung entwickelt. Sofern eine Qualifizierungsmaßnahme auf dieser standardisierten Grundlage stattfindet, ist sie auch dann zulässig, wenn es noch kein mit den Krankenkassen konkret vereinbartes Modellvorhaben zur Ausübung heilkundlicher Kompetenzen nach § 63c SGB V gibt. Damit entfällt ein wichtiger Hemmfaktor – Bildungseinrichtungen können eigenständig entscheiden, die Qualifizierung als zukunftsweisend anzubieten.

Werden die Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen im Rahmen der Ausbildung absolviert, sollen sie in das letzte Ausbildungsdrittel integriert werden. Gemäß § 14 Abs. 5 PflBG bzw. § 37 Abs. 5 PflBG verlängert sich die (Mindest-)Ausbildungs- bzw. Studienzzeit entsprechend. Die Ausbildungsinhalte, die die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung überschreiten, müssen in einem gesonderten schulinternen Curriculum und in den Ausbildungsplänen der Träger der praktischen Ausbildung bzw. Einrichtungskooperationen fixiert sein, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) genehmigt werden müssen.

Die standardisierten Module qualifizieren zu erweiterten Kompetenzen für die selbstständige Ausübung von bislang ärztlichen Aufgaben, die in der G-BA-Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V erfasst sind. Diese sind unter dem Link <https://www.g-ba.de/richtlinien/77/> abrufbar. Aufgrund des kontinuierlichen und engen Betreuungsbedarfs wurden die Wahlmodule auf chronische Erkrankungen ausgerichtet. Zusätzlich dazu wurde sich eng an den bestehenden Rahmenlehrplänen orientiert. Bei der Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegefachkräfte wird von der Kommission evidenzbasiertes- und professionsorientiertes Handeln vorausgesetzt.

Nachfolgend sind in einer Übersicht das immer zu absolvierende Pflichtmodul und die möglichen Wahlmodule dargestellt. Die Stunden sind jeweils zur Hälfte in der Bildungseinrichtung und in der Praxis zu absolvieren.

<b>Pflichtmodul</b>	Ein professionelles Berufs- und Rollenverständnis mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung entwickeln	<b>160 h</b>
Wahlmodul 1	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in <u>diabetischer Stoffwechsellage</u>	<b>400 h</b>
Wahlmodul 2	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von <u>chronischen Wunden</u> betroffen sind	<b>300 h</b>
Wahlmodul 3	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einer <u>Demenz</u> betroffen sind	<b>400 h</b>
Wahlmodul 4	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einem <u>Hypertonus</u> betroffen sind	<b>200 h</b>
Wahlmodul 5	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von <u>Schmerzen</u> betroffen sind	<b>120 h</b>

Wahlmodul 6	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von spezifischen <u>Ernährungs- und Ausscheidungsproblemen</u> betroffen sind	<b>360 h</b>
Wahlmodul 7	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen mit <u>Tracheostoma</u>	<b>200 h</b>
Wahlmodul 8	Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von akuter oder <u>chronischer Beeinträchtigung der Atmung</u> betroffen sind	<b>360 h</b>

Weitere Informationen über den Stundenumfang, die Inhalte und Ziele der Module können dem Katalog „Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben“ der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz unter dem Link <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17717> entnommen werden.

# Richtlinie



## **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

## **Inhalt**

<b>A.</b>	<b>Allgemeiner Teil .....</b>	<b>3</b>
<b>§ 1</b>	<b>Gesetzliche Grundlagen und Regelungsgegenstand der Richtlinie .....</b>	<b>3</b>
<b>§ 2</b>	<b>Selbständige Ausübung von Heilkunde.....</b>	<b>3</b>
<b>§ 3</b>	<b>Bindung und Begrenzung der selbständigen Ausübung von Heilkunde.....</b>	<b>3</b>
<b>§ 4</b>	<b>Vorgaben zur Verordnung.....</b>	<b>4</b>
<b>§ 5</b>	<b>Regelungsbestandteile der Modellvorhaben .....</b>	<b>4</b>
<b>§ 6</b>	<b>Empfehlungen zu weiteren Regelungsbestandteilen der Modellvorhaben .....</b>	<b>4</b>
<b>B.</b>	<b>Besonderer Teil.....</b>	<b>6</b>

## **A. Allgemeiner Teil**

### **§ 1 Gesetzliche Grundlagen und Regelungsgegenstand der Richtlinie**

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt gemäß § 63 Abs. 3c Satz 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) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Weiterhin benennt sie Regelungsbestandteile, die die Vereinbarungen zur Durchführung von Modellvorhaben beinhalten müssen oder beinhalten sollen.

### **§ 2 Selbständige Ausübung von Heilkunde**

(1) <sup>1</sup>Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 üben Heilkunde durch Vornahme der ihnen auf der Grundlage dieser Richtlinie übertragenen ärztlichen Tätigkeiten aus. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>Die Heilkunde wird von entsprechend qualifizierten Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 innerhalb des durch die Richtlinie vorgegebenen Rahmens selbständig und eigenverantwortlich ausgeübt. <sup>2</sup>Die Ausübung beinhaltet die Übernahme fachlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Verantwortung. <sup>3</sup>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) <sup>1</sup>Eine Verantwortlichkeit der Ärztin/des Arztes für nach dieser Richtlinie durch Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 ausgeübte Tätigkeiten besteht nicht. <sup>2</sup>Die Verantwortlichkeit der Ärztin/des Arztes für eigene Entscheidungen und Handlungen bleibt unberührt.

### **§ 3 Bindung und Begrenzung der selbständigen Ausübung von Heilkunde**

(1) <sup>1</sup>Die selbständige Ausübung von Heilkunde durch Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 setzt eine ärztliche Diagnose und Indikationsstellung voraus. <sup>2</sup>An diese sind die Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 gebunden. <sup>3</sup>Die Diagnose und Indikationsstellung ist den dazu qualifizierten Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 dokumentiert mitzuteilen. <sup>4</sup>Die therapeutische Tätigkeit nach dem besonderen Teil B dieser Richtlinie wird zur eigenverantwortlichen Durchführung auf dazu qualifizierte Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 übertragen.

(2) <sup>1</sup>Die Befugnis nach § 2 wird begrenzt durch anderweitige entgegenstehende Entscheidungen oder Maßnahmen eines Arztes oder einer Ärztin zur Vermeidung einer kontraindizierten Behandlung. <sup>2</sup>Dies bedarf der Begründung in einer dokumentierten

Mitteilung. <sup>3</sup>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) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Die Partner des Bundesmantelvertrages treffen eine Vereinbarung, wonach in den Modellvorhaben zur Verordnung von Hilfsmitteln Vordrucke aus der vertragsärztlichen Versorgung verwendet werden können. <sup>3</sup>Mit der Vereinbarung ist sicherzustellen, dass im Rahmen der Modellversuche eine Trennung dieser Verordnungen von Verordnungen der vertragsärztlichen Versorgung vorgesehen wird.

(2) <sup>1</sup>Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 verwenden vereinbarte Vordrucke nach § 87 Abs. 1 Satz 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. <sup>2</sup>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

<sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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	<ul style="list-style-type: none"><li>- 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/HbA1c-Wert, Aceton,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Wissen um Pathophysiologie, Diagnostik, Prävention und Therapie sowie Notfallmanagement der verschiedenen Diabetes Mellitus-Typen und ihrer Folgeerkrankungen (u.a. diabetesassoziierte Endorganschäden)</li><li>- Wissen um Varianten der körperlichen Untersuchungen im Kontext der Hauptdiagnose sowie ihrer Begleit- und Folgeerscheinungen und Wissen um Assessmentinstrumente (z.B. Schmerzeinschätzungsskala wie</li></ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
		Insulininjektion, BZ-Werte)	Numerische Rating-Skala Schmerz) - Wissen um die Wirkzusammenhänge (nicht) medikamentöser bzw. (nicht)invasiver Interventionen
1. <b>Diabetes mellitus Typ 1</b>	<b>Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus/ Behandlungspfad)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- Monitoring der Füße</li> <li>- Erfassung und Analyse der Medikation(snebenwirkungen)</li> <li>- Ernährungsberatung</li> <li>- Hautpflege: insb. Füße und Hände</li> <li>- Schulung sowie Folgeverordnungen gemäß „Häuslicher Krankenpflege-Richtlinie“ (HKP-RiLi §37 SGB V)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um verschiedene (nicht)medikamentöse sowie (nicht)invasive Therapiemöglichkeiten des Diab. mell. Typ I und deren Konsequenzen sowie Umsetzung daraus ableitbarer heilkundlicher Maßnahmen (u.a. Verordnungen und Wundversorgung)</li> <li>- Wissen zu Beratung und Anleitung zur gesundheitsfördernden Lebensführung (u.a. Ernährung und Bewegung, Sportschulung, Schule und Kindergarten)</li> <li>- Wissen um und Umsetzung von Schulungen (u.a.mit/ohne</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
			<p>Insulinbehandlung; mit/ohne Insulinpumpen; Fußpflege; Schmerzen bzw. bezogen auf Nebendiagnosen (wie z.B. Hypothyreose, Zöliakie) sowie Anleitungen zum Selbstmanagement (insbesondere hinsichtlich Compliance)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Versorgungsstrukturen und –angebote (Case Management)</li> </ul>
<p><b>1. Diabetes mellitus Typ 1</b></p>	<p><b>Umsetzung des Therapieplans</b></p>	<p>Prozesssteuerung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen sowie deren Beurteilung, u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Diab. Typ I assoziierten klinischen Werte (siehe Assessment)</li> <li>- der geplanten Interventionen</li> <li>- Information, Beratung und Anleitung von Patienten und anderer am Prozess Beteiligten im persönlichen Umfeld sowie</li> <li>- Bewertung der</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Aufgabenprofile und Aufgabenbereiche der an der Diab. mell. Typ I Versorgung beteiligten Akteure und Fähigkeit zur Koordination der Leistungen</li> <li>- Wissen um und Kompetenz zur Beurteilung klinischer Werte als Ergebnis therapeutischer Interventionen insbesondere im Kontext diabetesassoziierter möglicher Folgeschäden</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
		<p>Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen (inkl. Monitoring der Füße) insbesondere im Kontext nachstationärer Versorgung (einschließlich ggf. notwendiger podologischer Verordnungen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie die erforderlichen nachstationären Maßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Grundlagen, Auswahl, Anwendung und Evaluation von heilkundlichen Interventionen (u.a. Medikamentenwechselwirkung)</li> <li>- Kompetenz zur Koordination (Case Management) der häuslichen Pflege- und Versorgungssituationen (u.a. verordnete Hilfsmittel) sowie zur Veranlassung vertragsärztlicher Überweisung an Fachärzte</li> <li>- Fähigkeit zu Information, Beratung und Anleitung (u.a. hinsichtlich möglicher Folgeschäden)</li> <li>- Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung</li> </ul>
<p><b>2. Diabetes mellitus Typ 2</b></p>	<p><b>Assessment</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blutentnahmen kapillär sowie venös zur Routinediagnostik bzw. Verlaufskontrolle, körperliche Untersuchungen (u.a. Hautzustand der</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Pathophysiologie, Diagnostik, Prävention und Therapie sowie Notfallmanagement der verschiedenen Diabetes Mellitus-Typen</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
		<p>Extremitäten sowie des Schuhwerks oder Wundzustandes) insbesondere im Kontext eines routinemäßigen Therapiemonitoring (inkl. Führen des Diab. Pass/HbA1c-Wert)</p>	<p>und ihrer Folgeerkrankungen (u.a. diabetesassoziierte Endorganschäden sowie insbesondere der Diagnosen Diabetisches Fußsyndrom; Ulcus cruris venosum; Ulcus cruris arteriosum; Ulcus cruris mixtum; Dekubitalulcera)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Varianten der körperlichen Untersuchungen im Kontext der Hauptdiagnose sowie ihrer Begleit- und Folgeerscheinungen und Wissen um Assessmentinstrumente (z.B. Schmerzeinschätzskala wie NRS, Wund Assessment, FAS-PräDiFuß; Selbständigkeit analog NBA/GDS/Barthel)</li> <li>- Wissen um die Wirkzusammenhänge (nicht)medikamentöser bzw. (nicht)invasiver Interventionen</li> </ul>
<p><b>2. Diabetes mellitus Typ 2</b></p>	<p><b>Planung einzuleitender</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung des Patienten und aller am Prozess Beteiligten sowie des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um verschiedene (nicht)medikamentöse sowie</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
	<b>Interventionen (Algorithmus/ Behandlungspfad)</b>	<p>multiprofessionellen Teams über die notwendigen diagnoseabhängigen Interventionen und Maßnahmen und ihrer Alternativen (Shared-Decision-Making-Process)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring der FüÙe (z.B. selbständiger Wundmanager der/die beauftragt wird) u.a. analog „Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege-Prävention Diabetisches Fußsyndrom“ (FAS-PräDiFuß)</li> <li>- Erfassung und Analyse der Medikation(snebenwirkungen) (Polypharmazie im Alter)</li> <li>- Ernährungsberatung und Hypertonieschulung</li> <li>- Versorgung Diagnosen analog chronische Wunden (Diabetisches Fußsyndrom; Ulcus cruris venosum;</li> </ul>	<p>(nicht)invasive Therapiemöglichkeiten des Diab. mell. Typ II und deren Konsequenzen sowie Umsetzung daraus ableitbarer heilkundlicher Maßnahmen (u.a. Verordnungen und Wundversorgung)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen zu Beratung und Anleitung zur gesundheitsfördernden Lebensführung (u.a. Ernährung und Bewegung, Hypertonieschulung)</li> <li>- 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)</li> <li>- Wissen um Versorgungsstrukturen und –angebote (Case Management) siehe</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
		<p>Ulcus cruris arteriosum; Ulcus cruris mixtum; Dekubitalulcera)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verordnung von Pflegehilfsmitteln (u.a. Rollator, Kontinenzmaterialien, etc.); Verbands- und Wundmaterialien (analog chronische Wunden); Materialien zur Insulinbehandlung</li> <li>- sowie Folgeverordnung HKP-RiLi (§ 37 SGB V)</li> </ul>	oben
<b>2. Diabetes mellitus Typ 2</b>	<b>Umsetzung des Therapieplans</b>	<p>Prozesssteuerung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen sowie deren Beurteilung, u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Diab. Typ II assoziierten klinischen Werte (siehe Assessment)</li> <li>- der geplanten Interventionen (siehe chronische Wunden u.a. Diabetisches Fußsyndrom)</li> <li>- Information, Beratung und Anleitung von Patienten und anderer am Prozess</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Aufgabenprofile und Aufgabenbereiche der an der Diab. mell. Typ II beteiligten Akteure und Fähigkeit zur Koordination der Leistungen (auch im Kontext von DMP)</li> <li>- Wissen um und Kompetenz zur Beurteilung klinischer Werte als Ergebnis therapeutischer Interventionen insbesondere im Kontext diabetesassoziierter möglicher</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
		<p>Beteiligten im persönlichen Umfeld sowie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen (inkl. Monitoring der Füße z.B. analog „Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege-Prävention Diabetisches Fußsyndrom“ (FAS-PräDiFuß) insbesondere im Kontext nachstationärer Versorgung (inkl. notwendiger podologischer Verordnungen)</li> <li>- in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie die Initiierung erforderlicher nachstationärer Maßnahmen</li> </ul>	<p>Folgeschäden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Grundlagen, Auswahl, Anwendung und Evaluation von heilkundlichen Interventionen (u.a. Medikamentenwechselwirkung; Wundversorgung)</li> <li>- Kompetenz zur Koordination (Case Management) der häuslichen Pflege- und Versorgungssituationen (u.a. verordnete Hilfsmittel; Wundmanagement) sowie zur Veranlassung vertragsärztlicher Überweisung an Fachärzte</li> <li>- Fähigkeit zu Information, Beratung und Anleitung (u.a. hinsichtlich möglicher Folgeschäden)</li> <li>- Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung und deren Durchführung</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
<b>3. Chronische Wunden</b> <b>z.B. Ulcus cruris</b>	<b>Assessment</b> <b>Verlaufsdagnostik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfassung des Wundzustands inklusive Wundgröße und Wundinfektion und pathophysiologischer Ursachen sowie relevanter Begleitparameter; tiefe Wundabstriche</li> <li>- Veranlassung von vertragsärztlichen Überweisungen zur weiterführenden Diagnostik (u.a. Konsil)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen über Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie von Wunden und ursächlichen Erkrankungen (z.B. Diabetes mell.);</li> <li>- Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten (u.a. Scoringskalen, GREIS-Modell, Ufer-Prinzip; URGE-Einteilung; Schmerzskala; Selbständigkeit analog NBA/GDS/Barthel)</li> </ul>
<b>3. Chronische Wunden</b> <b>z.B. Ulcus cruris</b>	<b>Planung</b> <b>einleitender Interventionen</b> <b>(Algorithmus/ Behandlungspfad)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitwirkung und Begleitung bei diagnosebedingter Interventionen im multiprofessionellen Team des persönlichen Umfeldes der Betroffenen im Shared-Decision-Making-Process.</li> <li>- Entscheidung über konkrete Vorgehensweise, z.B. konservatives Vorgehen, Debridement, weitere einleitende Maßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um (nicht)medikamentöse und (nicht)invasive Therapiemöglichkeiten, falladäquate Auswahl geeigneter Interventionen und deren Auswirkungen sowie die Implikationen für das multiprofessionelle Team</li> <li>- Wissen um Beratungsnotwendigkeiten und –möglichkeiten und Kompetenz zur Durchführung von Beratungen und</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veranlassung von vertragsärztlichen Überweisungen bzw. Konsilen (z.B. Chirurgen, Internisten, Psychologen, Anästhesisten, etc.)</li> <li>- Verordnungen (u.a. Hilfsmittel wie Gehstützen; Podologie entsprechend der Heilmittel-Richtlinie bei gleichzeitigem Vorliegen des diabetischen Fußsyndroms)</li> <li>- Ernährungsberatung</li> <li>- ggf. Verordnung von manueller Lymphdrainage nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anleitung (u.a. Ernährungsberatung; Hypertonieschulung) sowie notwendige sozial-räumliche Umfeldanpassungen etc.</li> <li>- Wissen um Versorgungsstrukturen und –angebote (Case Management)</li> </ul>
<b>3. Chronische Wunden z.B. Ulcus cruris</b>	<b>Umsetzung des Therapieplans (Wundmanagement)</b>	Prozesssteuerung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> <li>- lokale Wundbehandlung: z.B. konservatives Vorgehen, Debridement, weitere einzuleitende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Aufgabenprofile und Aufgabenbereiche der am Wundmanagement beteiligten Akteure und Fähigkeit zur Koordination der Leistungen</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
		<p>Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information, Beratung und Anleitung von Patienten und anderer am Prozess Beteiligten im persönlichen Umfeld</li> <li>- Bewertung des Behandlungsergebnisses; der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen insbesondere im Kontext der häuslichen Pflege-, Betreuungs- und Versorgungssituation</li> <li>- bei stationärer Versorgung in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie die Initiierung erforderlicher nachstationärer Maßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Grundlagen (z.B. pharmakologisch, internistisch, chirurgisch), Auswahl, Anwendung und Evaluation von heilkundlichen Interventionen</li> <li>- Wissen um Versorgungsstrukturen und –angebote für chronisch Kranke (u.a. Selbstmanagement , IV)</li> <li>- Fähigkeit zu Information, Beratung und Anleitung</li> <li>- Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung und deren verantwortliche Durchführung</li> </ul>
4. (Verd. auf) <b>Demenz (nicht</b>	<b>Assessment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfassung alters- und</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen über (Patho)Physiologie alters-</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
palliativ)		<p>krankheitsbedingter beobachtbarer Verhaltensweisen sowie Symptome bzw. pathophysiologischer Ursachen unter Anwendung verschiedener Assessmentinstrumente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfassung der Medikation im Kontext beobachtbarer Verhaltensweisen bzw. Symptome</li> <li>- Veranlassung von weiterführender Diagnostik bzw. der Feststellung der Pflegebedürftigkeit</li> </ul>	<p>bzw. krankheitsbedingter Begleiterscheinungen sowie Einschätzung von Pflegebedürftigkeit sowie der Abgrenzung dementieller Erkrankungen von altersbedingten sowie gerontopsychiatrischen Erkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten (u.a. Geriatrisches Assessment; ADL, AFBI, Mini-Mental-Status-Test; Uhrentest; Time up and go-Test; NPI; AES-D; Selbständigkeit analog NBA/GDS/Barthel sowie bspw. QUALIDEM o. QUALID o. DEMQOL etc.) im Kontext des Diagnostikprozesses</li> <li>- Wissen über (prä)diagnostische Maßnahmen, Therapie der verschiedenen Demenzformen</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
			sowie/und der Wirkzusammenhänge (nicht)medikamentöser Interventionen
<b>4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)</b>	<b>Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus/ Behandlungspfad)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitwirkung und Begleitung bei diagnosebedingten Interventionen im multiprofessionellen Team des persönlichen Umfeldes der Betroffenen im Shared-Decision-Making-Process</li> <li>- Entscheidung über Verordnung bzw. deren Einleitung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- von Folgeverordnungen der häuslichen Krankenpflege HKP-RiLi § 37 SGB V</li> <li>- sozial-räumliche Umfeldanpassungen (u.a. Barrierefreiheit)</li> <li>- von Folgeverordnungen des Reha-Sports sowie</li> <li>- von Pflegehilfsmitteln (u.a. Rollator; Hüftprotektoren;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um (nicht)medikamentöse Therapiemöglichkeiten, rehabilitative und präventive (auch Tertiärprävention) Maßnahmen und deren Konsequenzen für die Betroffenen</li> <li>- Wissen über und Anwendung fallanalytischer Instrumente (z.B. clinical reasoning; Serial-Trial-Intervention STI; PAINAD/BESD, DCM) zur situativen Bewertung von Verhaltensweisen</li> <li>- Wissen und Umsetzungskompetenz daraus ableitbarer heilkundlicher Maßnahmen (u.a. Verordnung freiheitsentziehender Maßnahmen) sowie wirksamer Alternativen zu körpernahen Fixierungsmaßnahmen</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
		<p>Kontinenzmaterialien; Materialien zur Wundversorgung etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 Redufix)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Beratungsnotwendigkeiten 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 Berufsbetreuern und Richtern etc.</li> </ul>
<p><b>4. (Verd. auf Demenz (nicht palliativ))</b></p>	<p><b>Umsetzung des Therapieplanes</b></p>	<p>Prozesssteuerung und Durchführung heilkundlicher Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verhaltensbeobachtung (siehe Assessment) sowie Verlaufsdokumentation</li> <li>- Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten und</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um und Kompetenz zur Beurteilung von beobachtbaren Verhaltensweisen als Ergebnis therapeutischer Interventionen (u.a. Nebenwirkungsmanagement)</li> <li>- Wissen um Grundlagen, Auswahl sowie Anwendung und Evaluation von heilkundlichen Interventionen (z.B.</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
		<p>Hilfebedarfe der Betroffenen insbesondere im Kontext der</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- häuslichen Pflege-, Betreuungs- und Versorgungssituation</li> <li>- verordneten therapeutischen und pflegerischen Leistungen</li> <li>- Information, Beratung und Anleitung von Patienten und anderer am Prozess Beteiligten im persönlichen Umfeld (Im Einzelfall gesetzliche Berufsbetreuer und Richter)</li> <li>- in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie Initiierung erforderlicher nachstationärer Maßnahmen</li> </ul>	<p>Medikamentenwechselwirkung mit Hilfe von CPOE)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetenz hinsichtlich Durchführungsverantwortung in der Koordination</li> <li>- der häuslichen Pflege- und Versorgungssituationen (u.a. Aushandlung mit Kassen über Verordnete Hilfsmittel) sowie</li> <li>- zu verordnender Leistungen (wie Physiotherapie bzw. Einbindung von Fachärzten sowie im Einzelfall gesetzlichen Betreuern und Richtern)</li> <li>- Umsetzungskompetenz hinsichtlich Information, Beratung und Anleitung (u.a. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige; Umgang mit herausforderndem Verhalten bzw.</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
			<p>Notwendigkeiten freiheitseinschränkender Maßnahmen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung und deren verantwortliche Durchführung</li> </ul>
<p><b>5. (Verd. auf) Hypertonus (ohne Schwangerschaft)</b></p>	<p><b>Assessment</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfassung alters- und krankheitsbedingter klinischer und familiärer (Risiko)Aspekte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Wissen über Diagnostik, Therapie der verschiedenen Hypertonusarten bzw. damit korrespondierender Erkrankungen (hier: kardiovasuläres Gesamtrisiko und Komorbiditäten)</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
			<p>sowie/und der Wirkzusammenhänge (nicht)medikamentöser Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten (u.a. arriba oder PROCAM zur Identifizierung des Risikoscore/getrennt nach Geschlecht; BMI und Bauchumfang, HEALTH)</li> </ul>
<p><b>5. (Verd. auf) Hypertonus (ohne Schwangerschaft)</b></p>	<p><b>Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus/ Behandlungspfad)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitwirkung und Begleitung bei diagnosebedingten Interventionen im multiprofessionellen Team sowie des persönlichen Umfeldes der Betroffenen (Unterstützung im Shared-Decision-Making-Process)</li> <li>- Ernährungsberatung und Anleitung im Medikamentenmanagement</li> <li>- Hinweis auf einzuleitende Verordnungen von regelmäßigen Blutdruckkontrollen/Laborkontrollen 24-Stunden-Blutdruckmessung; Diäten;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um und Planung des therapeutischen Managements, u.a. bezogen auf HD/ND; Risikofaktoren/ Komorbidität (medikamentöse/nicht medikamentöse Interventionen)</li> <li>- Wissen um und Planung von verhaltensmedizinischen Maßnahmen mit dem Ziel einer Verhaltensmodifikation (z.B. Ernährungsschulung, Rauchentwöhnung, Bewegungsgruppen); Primär- und Sekundärprävention</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
		etc. - Folgeverordnung ambulanter Pflege und Hauswirtschaft (HKP-RiLi § 37 SGB V)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Beratungsnotwendigkeiten und –möglichkeiten und Kompetenz zur Durchführung von Beratungen und Anleitung (u.a. gesundheitsförderlicher Lebensstil; Selbstmessungen des Blutdruckes; Ernährung; Medikamentenmanagement etc.)</li> <li>- Wissen um Telemonitoring und Telemetrie</li> <li>- Wissen um Versorgungsstrukturen und –angebote (Case Management)</li> </ul>
<b>5. (Verd. auf) Hypertonus (ohne Schwangerschaft)</b>	<b>Umsetzung des Therapieplans</b>	Prozesssteuerung und Durchführung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring der Risikowerte/-profile (u.a. Blutdruck; BMI, Bauchumfang; Laborwerte etc.;</li> <li>- Monitoring der (nicht) medikamentösen Interventionen (u.a. Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten/ Compliance; u.a. der Hilfebedarfe der</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um und Kompetenz zur Beurteilung von beobachtbaren Verhaltensweisen als Ergebnis therapeutischer Interventionen (u.a. Nebenwirkungsmanagement)</li> <li>- Kompetenz zur Koordination (Case Management) des therapeutischen Managements bezogen auf HD/ND und</li> </ul>

Diagnose	Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
		<p>Betroffenen insbesondere im Kontext der nachstationären/ambulanten Versorgung)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information, Beratung und Anleitung von Patienten und anderer am Prozess Beteiligten im persönlichen Umfeld (z.B. analog arriba Beratungsbogen)</li> <li>- in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie die erforderlichen nachstationären Maßnahmen</li> </ul>	<p>Risikofaktoren sowie extern zu erbringender Leistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen um Grundlagen, Auswahl, Anwendung und Evaluation von heilkundlichen Interventionen (u.a. analog arriba oder PROCAM; Hochdruckpass; Wiederholungs-ABDM sowie HEALTH</li> <li>- Fähigkeit zu Information, Beratung und Anleitung und deren Evaluation</li> <li>- Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung</li> </ul>

## **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 Arzneimitteln)

**DCM** - Dementia Care Mapping

**DEMQOL** - 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse der Anatomie der Venen und des menschlichen Kreislaufs</li> <li>- Kenntnisse zu Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von peripheren Venenverweilkanülen</li> <li>- Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf periphere Venenverweilkanülen</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Venenpunktion und zum Umgang mit peripheren Zugängen</li> </ul>
Infusionstherapie/ Injektionen	Venöse Blutentnahme nach Behandlungspfad/Standard oder spezieller Anordnung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse der Anatomie der Venen und des menschlichen Kreislaufs und zu Indikation, Kontraindikation und Komplikationen venöser Blutabnahmen</li> <li>- Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf venöse Blutentnahmen</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Venenpunktion</li> </ul>
Infusionstherapie/ Injektionen	Kenntnisnahme von definierten Laborwerten und ggf. Ableitung/Veranlassung entsprechender Maßnahmen nach Standard	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse der einzelnen Normwerte von Standardlaborparametern liegen vor</li> <li>- Einschätzung von Normabweichungen von definierten Laborwerten und Einleitung von geeigneten Maßnahmen nach einem festgelegten Standard</li> </ul>
Infusionstherapie/ Injektionen	Flüssigkeitssubstitution: Planung und	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse des Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushalt</li> <li>- Fähigkeit zum Schätzen des Substitutionsbedarfs eines Patienten und zur Evaluation</li> </ul>

Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
	Durchführung nach Standard (Infusionsplan) und Kontrolle	<p>des Bedarfs liegt vor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer Infusionstherapie</li> </ul>
Infusionstherapie/ Injektionen	Parenterale Ernährung, Durchführung, Anpassung nach Standard (SOP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zur Einschätzung des Ernährungszustandes und des Malnutritionrisikos eines Patienten</li> <li>- Fähigkeit zur Einschätzung des Nährstoffbedarfs eines Patienten und zur Planung der parenteralen Ernährung unter Berücksichtigung von Standards (SOP)</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer Infusionstherapie</li> </ul>
Infusionstherapie/ Injektionen	Anlegen von (Kurz-) Infusionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zu Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von per Kurzinfusion applizierten Wirkstoffen</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer Infusionstherapie mit Medikamentenzusätzen</li> </ul>
Infusionstherapie/ Injektionen	Antibiose anhängen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zu Indikationen, Kontraindikation und Nebenwirkungen von Antibiotika</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer Infusionstherapie mit Antibiose</li> </ul>
Infusionstherapie/ Injektionen	i.v.- Injektionen und Injektionen in liegende Infusionssysteme von Medikamenten (Selektion durch Positivliste) nach	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zu Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von verschiedenen applizierten i.v. Medikamenten</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer venösen Bolusinjektion</li> </ul>

<b>Übertragbare ärztliche Tätigkeit</b>	<b>Definition von Art und Umfang</b>	<b>Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz</b>
	Anordnung/Verordnung	
Infusionstherapie/ Injektionen	Intravenöse Applikation von Zytostatika mit Positivliste nach festgelegtem Schema (in der Regel über liegenden Portkatheter) oder nach spezieller Anordnung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zu Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von Zytostatika</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer Infusionstherapie mit Zytostatika</li> <li>- Kenntnisse über Portkatheterpflege</li> </ul>
Stomatherapie	Versorgung eines Stomas Festlegung Wundmanagement, Auswahl Versorgungssystem, Anleitung Patient und/oder von Angehörigen bzw. Betreuungspersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zur Anatomie und Indikation eines Stomas und zu lokalen Komplikationen</li> <li>- Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf die Versorgung eines Stomas</li> <li>- Kenntnisse über die aktuellen Regelungen zur Verordnung von Material zur Stomaversorgung</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Reinigung, Überwachung und Versorgung eines Stomas</li> <li>- Beherrschen der Fähigkeit, die Wundheilung festzustellen und Überblick über die entsprechende evidenzbasierte Wundtherapie im Zusammenhang mit einem Stoma</li> <li>- Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten und/oder von Angehörigen bzw. Betreuungspersonal</li> </ul>
Wechsel von Trachealkanülen	Wechsel von Trachealkanülen bei	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zur Anatomie des Halses und zu Arten, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von Trachealkanülen</li> </ul>

Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
	ausgebildetem Wundkanal, Festlegung, Durchführung, Kontrolle, Anpassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Kontrolle und zum Wechsel einer Trachealkanüle und zur Beobachtung der Atmung</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zur Anatomie des Halses und zu Arten, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von Trachealkanülen</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten der Wundversorgung im Rahmen eines Tracheostomas unter Grunde Legung der entsprechenden evidenzbasierten Wundtherapie</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Kontrolle und zum Wechsel einer Trachealkanüle und zur Beobachtung der Atmung</li> <li>- Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. Angehörigen/ Betreuungspersonal</li> </ul>

<b>Übertragbare ärztliche Tätigkeit</b>	<b>Definition von Art und Umfang</b>	<b>Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz</b>
	eigenständigen Übernahme	
Anlage und Versorgung Magensonde	Magensonde transnasal, Anlage, Vorbereitung, Lagekontrolle, Sondenpflege nach Standard	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zu Arten, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von transnasalen Magen- bzw. Duodenalsonden</li> <li>- Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf die Versorgung einer transnasalen Magensonde</li> <li>- Beherrschen der Fertigkeiten zum Legen bzw. Wechseln und Überwachen einer transnasalen Magensonde</li> </ul>
Legen und Überwachen eines transurethralen Blasenkatheters	Transurethraler Blasen(dauer-)katheter: Katheterisieren, Blasenspülung, Anlage, Kontrolle, Wechsel, nach Standard	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zu Arten, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von transurethralen Blasenkathetern</li> <li>- Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf die Versorgung eines transurethralen Blasenkatheters</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zum Legen bzw. Wechseln eines transurethralen Blasenkatheters</li> <li>- Beherrschen der Fertigkeit, die Lage eines Blasendauerkatheters zu überwachen und den Patienten auf Zeichen eines Harnwegsinfektes zu überwachen</li> </ul>
Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters	Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters: Wundversorgung, Verbandswechsel,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zur lokalen Anatomie, zu Arten, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von suprapubischen Blasenkathetern</li> <li>- Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf die Versorgung eines suprapubischen Blasenkatheters</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zum Wechseln eines suprapubischen</li> </ul>

Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
	Katheterwechsel bei ausgebildetem Wundkanal	Blasenkatheters 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 atmungsfördernder 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	- Kenntnisse zur Einschätzung des Ernährungszustandes und des Malnutritionsrisikos eines Patienten - Kenntnisse zu krankheitsbedingten Einschränkungen der Ernährung

Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
	Ernährungsplan, Festlegung, Beratung spezielle Ernährung, Umsetzung, Überprüfung, Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Nährstoffbedarfs eines Patienten in Kombination mit Einschränkungen infolge einer Erkrankung und zur Planung einer bedarfsgerechten Ernährung</li> <li>- Beherrschen der Fertigkeiten zur Koordination einer Ernährungsplanung mit beteiligten Berufsgruppen</li> <li>- Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal</li> </ul>
Ernährung/ Ausscheidung	Bilanz Ernährung und Flüssigkeit: Erfassung, Maßnahmenableitung, Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zur Berechnung und Einschätzung der Flüssigkeitsbilanz</li> <li>- Kenntnisse zu krankheitsbedingten Veränderungen der Ausscheidungsfunktion</li> <li>- Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Flüssigkeitsbedarf eines Patienten in Kombination mit Einschränkungen infolge einer Ausscheidungsstörung und zur Planung einer bedarfsgerechten Flüssigkeitszufuhr</li> </ul>
Ernährung/ Ausscheidung	Festlegung, Verabreichung und Überwachung von Ernährung und Flüssigkeit enteral, Sondieren über Magensonde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zur Einschätzung des Ernährungszustandes und des Malnutritionrisikos eines Patienten</li> <li>- Kenntnisse zu krankheitsbedingten Einschränkungen der Ernährung</li> <li>- Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Nährstoffbedarfs eines Patienten in Kombination mit Einschränkungen infolge einer Erkrankung und zur Planung einer bedarfsgerechten Ernährung</li> <li>- Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Flüssigkeitsbedarf eines Patienten in Kombination mit Einschränkungen infolge einer Ausscheidungsstörung und zur Planung einer bedarfsgerechten Flüssigkeitszufuhr</li> </ul>

Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beherrschen der Fertigkeiten zur Koordination einer Ernährungsplanung mit beteiligten Berufsgruppen</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung einer enteralen Ernährung per PEG oder transnasaler Magensonde</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Reinigung, Überwachung und Versorgung einer PEG</li> <li>- Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zur Einschätzung von Veränderungen der Defäkation</li> <li>- Kenntnisse zu krankheitsbedingten Einschränkungen der Defäkation</li> <li>- Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Unterstützungsbedarfs eines Patienten in Bezug auf Ausscheidungsstörungen und zur bedarfsgerechten Maßnahmenplanung</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung abführender Maßnahmen und zur Darmreinigung</li> <li>- Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal</li> </ul>
Schmerztherapie/	Schmerzerfassung,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zur Einschätzung bzw. Erfassung von Schmerzqualität und -quantität</li> </ul>

<b>Übertragbare ärztliche Tätigkeit</b>	<b>Definition von Art und Umfang</b>	<b>Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz</b>
-management	Medikation nach Standard (Positivliste), Überprüfung, Anpassung nach Standard	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zu Folgen akuter und chronischer Schmerzen für die Lebensführung</li> <li>- Kenntnisse zu Indikation, Kontraindikation und Nebenwirkungen der im Standard festgelegten Medikation</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Einschätzung des Unterstützungsbedarf eines Patienten in Bezug auf komplementäre Schmerztherapie und zur Planung bedarfsgerechter Maßnahmen</li> <li>- Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal</li> </ul>
Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement bei Entlassung aus der stationären Behandlung	Vorbereitung der ärztlichen Behandlung inklusive Veranlassung notwendiger diagnostischer Maßnahmen nach Standard/ Pfaden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zu diagnostischen Maßnahmen nach Standard/Pfaden</li> <li>- Kenntnisse zu medizinischer Diagnostik und Therapie</li> </ul>
Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement	Aufklärung und Beratung Nach Aufklärung durch den Arzt über Diagnostik / Therapie/ Prognose, weiterführende Beratungs-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zu diagnostischen Maßnahmen nach Standard/Pfaden</li> <li>- Kenntnisse zu medizinischer Diagnostik und Therapie</li> <li>- Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal</li> </ul>

Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
	/ Aufklärungsgespräche Organisation der Beratung durch Betroffene/Selbsthilfe	
Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement	Auswahl, Festlegung, Beratung und Organisation von Bewegungs-, Mobilisations- und Lagerungsmitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zu Möglichkeiten ambulanter Betreuung und Möglichkeiten der Finanzierung ambulanter Leistungen</li> <li>- Kenntnisse über die aktuellen Regelungen zur Verordnung von Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln</li> <li>- Kenntnisse zum Umgang mit und Beschaffung von Pflegehilfsmitteln</li> <li>- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Bedienung und Überwachung von Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln nach MPG</li> <li>- Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/ Betreuungspersonal</li> </ul>
Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement	Medikation und Verbandmaterial (Bedarfserfassung, Beschaffung zur Fortführung der klinischen Diagnostik, Therapie und Indikation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zu Möglichkeiten ambulanter Betreuung und Möglichkeiten der Finanzierung ambulanter Leistungen</li> <li>- Kenntnisse zur Einschätzung und Beschaffung von Bedarf an Medikation und Verbandmaterial</li> <li>- Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal</li> </ul>
Patientenmanagement	Organisation und	- Kenntnisse zu Möglichkeiten ambulanter Betreuung und Möglichkeiten der

<b>Übertragbare ärztliche Tätigkeit</b>	<b>Definition von Art und Umfang</b>	<b>Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz</b>
Casemanagement Überleitungsmanagement	Bereitstellung sonstiger Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte (ggf. Geräteunterweisung)	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 Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln nach MPG - Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal
Psychosoziale Versorgung	Beratung und Betreuung Angehöriger 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 Angehörigen - 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,	- Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Einschätzung des Unterstützungsbedarfs eines Patienten in Bezug auf Krankheitsbewältigung - Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen

Übertragbare ärztliche Tätigkeit	Definition von Art und Umfang	Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz
	außergewöhnlichen Lebensumständen	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

# Aktuelle Arbeiten im Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung

## Pflegeforschung und Ethikkommissionen an Universitätskliniken

- Datenerhebung mit Befragung im Netzwerk und Befragung der Ethik-Kommissionen an den UK's in D. abgeschlossen
- aktuell läuft die Auswertung, wir werden die Ergebnisse im Laufe des Jahres ihnen präsentieren können
- gearbeitet wird an 2 Veröffentlichungen:
  1. Befragung im Netzwerk mit hoher Antwortrate im internationalen Journal: *Journal of international nursing studies*
  2. Befragung der Ethikkommissionen: Deutsche Veröffentlichung in: *Zeitschrift für Ethik in der Medizin*

## Survey Besucherregelung im Krankenhaus im Kontext der Corona-Pandemie (alle Krankenhäuser)

- Instrument entwickelt - Rückmeldung der Ethikkommission steht aus

## Definition Pflege an Universitätskliniken

- Überarbeitung und Aktualisierung der Definition aus dem Jahr 2014 – fast abgeschlossen.
- Neue begleitende Beispielgeschichten (Storytelling) wurden gesammelt
- Nächste Schritte:
  1. Layoutentwurf
  2. VPU-Mitglieder erhalten die Definition zur Kommentierung, Ergänzung Präzisierung nach den Sommerferien



## Malwettbewerb „Pflege in Kinderaugen“ PIKA verlängert bis zum 30. September 2022

- Datenerhebung läuft in den ersten 3 UK`s (mehr als 20 Kinderbilder liegen bereits vor)
- 2 UK`s arbeiten noch Rückmeldungen der Ethik-Kommission und des Datenschutzes ein
- Bildanalyse-Workshop in der 2. Jahreshälfte
- Mit ersten Ergebnissen ist Ende des Jahres zu rechnen

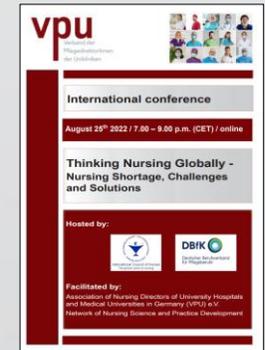


<https://www.vpuonline.de/Netzwerk-Pflegewissenschaft-und-Praxisentwicklung/Malwettbewerb-PIKA-Pflege-in-Kinderaugen/>

## ■ Kongressplanungen

- Internationale **Online Konferenz: „Thinking Nursing Globally“** am 25. August 2022
  - Anmeldung läuft (aktueller Stand 66)
- **Planung 3. VPU-Kongress 2023**

<https://vpu-conferences.de/>



## ■ Nächste Netzwerktagung: 26. und 27. Oktober 2022 am Universitätsklinikum Augsburg

## ■ Klausurtagung mit Netzwerkmitgliedern und Frau Luntz am Universitätsklinikum Dresden verschoben auf den 31. August 2022

## 9. Interprofessioneller Gesundheitskongress - VPU Webinar: „Versorgungsqualität ist Teamleistung“ (29.06.2022)

- Interprofessionelles Delirmanagement auf der Stroke Unit / Dr. Peter Nydahl, Pflegewissenschaft und -entwicklung, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
- „Better together“: Interprofessionalität in der Krise – eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit kann die Resilienz von Mitarbeitenden in der SARS-CoV-2-Pandemie unterstützen / Kirstin Ruttman, Leitung Stab. Pflegeentwicklung d. Pflegedirektion, Universitätsklinikum Regensburg
- Iseemobility – Interprofessional skills acquiring and expanding through international mobility: Kompetenzen erweitern im internationalen Hospitationsprogramm in Schweden / Lena Wiedemann & Valentina Riegel, Universitätsklinikum Augsburg

### Feedback:

- Insgesamt haben bei 275 finalen Anmeldungen **167 Teilnehmer** zugeschaut. Dies entspricht einer Teilnahmequote von **61%** - also der üblichen Quote von ca. 2/3
- **51 %** davon haben das Webinar im Nachgang bewertet: hervorragende **Schulnote 1,7**

Kostenlos Nachschauen unter: [Versorgungsqualität ist Teamleistung – Pflegefachpersonen als Partner der gemeinsamen klinischen Versorgung an Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen in Deutschland | Springer Medizin Gesundheitskongresse](#)

Viele Grüße



**Andreas Kocks**



**Nina Kolbe**



**Dr. Uli Fischer**

## 3. VPU-KONGRESS 2023

November 2023

### Qualität hat viele Gesichter

Professionelle Pflege an Universitätskliniken  
und Medizinischen Hochschulen

**Andreas Kocks**

Universitätsklinikum Bonn

[andreas.kocks@ukb.uni-bonn.de](mailto:andreas.kocks@ukb.uni-bonn.de)

**Jennifer Luboeinski**

Netzwerkkoordinatorin VPU

[luboeinski@vpu-online.de](mailto:luboeinski@vpu-online.de)

## Übergeordnete Themen für die Symposien

- Qualität der Patient:innenversorgung
- Qualität der Rahmenbedingungen für Pflegefachpersonen
- Qualität der Pflegebildung
- Qualität der Pflegeforschung
- Qualität der Interprofessionalität
- Qualität der intersektoralen Versorgung (4. Säule)
- Qualität in Leitung und Führung der Pflege
- Qualität der Spitzenmedizin (VUD Workshop)

**Andere Ideen/Vorschläge?**



## Abstimmung der Rahmendaten

### Wann

- 10.– 11. November 2023 oder 17. - 18. November 2023 oder wenn an einer UK im Herbst vor Semesterbeginn

### Wo

- Berlin?
- außerhalb Berlin z.B. Köln, Hannover, Hamburg oder andere gut zu erreichende UK-Standorte
- Kongresszentrum oder an einer Universitätsklinik ? (wünschenswert: mind. Kapazität 400 Personen + mind. 8 Sessionräume)?

### Format:

- **Nur real oder auch hybrid?** Bspw. bei Keynotes oder einer Podiumsdiskussion – dadurch werden erfahrungsgemäß mehr Personen aus der Pflegepraxis erreicht (hierzu benötigen wir eine professionelle Agentur)

### Schirmherrschaft:

- Abhängig der Örtlichkeit (bspw. Gesundheitsminister:in des jeweiligen Landes)

### Medien- und Kongresspartner:

- Springer Pflege (geschätzte Kosten 45.000,00 € - 50.000,00 €) oder andere Angebote

### Eintrittspreise:

- z.B. staffeln nach Extern oder von UK? oder Pflegefachkraft? Virtuell günstiger anbieten (z.B. Deutscher Pfl egetag 80 €), UK`s sollten wieder eine definierte Anzahl von Beschäftigten entsenden

# Kongressgestaltung

## Keynote-Speaker:

- Gerne nehmen wir Ihre Vorschläge an namhaften nationalen und internationalen Referent:innen entgegen

## Podiumsdiskussion (auch mit einem VUD-Vertreter:in)

## Workshops:

- in kleineren Gruppen (2x anbieten)

## Möglichkeit für eine Image-Kampagne über Pflegefachpersonen und ihre Arbeit an UK's „Qualität hat viele Gesichter“

- Es könnte ein professioneller Image-Film mit exemplarischen Pflegepersonen gedreht werden (Agentur?, Kosten?)
- Karrieren könnten auch auf dem Kongress vorgestellt werden z.B. mit Poster oder Aufsteller und der realen Person
- Man könnte eine Social-Media-Kampagne starten *#PflegeamUK* - Pflegende stellen sich vor (z.B. mit Preis für die meisten positiven Likes)

## Moderierte Posterpräsentation/Posterpreise

- Call for Abstracts für wissenschaftliche Poster

## Optional **Industrierausstellung/Sponsoring?**

## Get-Together



## Beschlüsse

### **Wann**

- 10. - 11. November 2023 oder 17. - 18. November 2023 ?

### **Wo**

- Berlin oder außerhalb Berlins?
- Kongresszentrum oder an einer Universitätsklinik?

### **Format**

- Nur real oder auch hybrid?

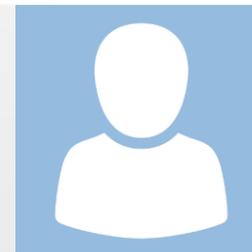
### **Medien- und Kongresspartner:**

- Springer Pflege oder andere?

## Kongressteam



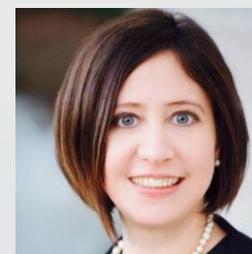
Andreas Kocks,  
Universitätsklinikum Bonn



Fiola Przybylski,  
Katholisches Klinikum  
Bochum



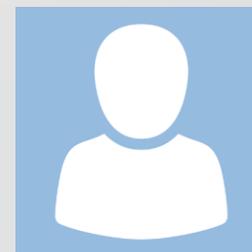
Jennifer Luboeinski,  
VPU e.V.



Kirstin Ruttmann,  
Universitätsklinikum Regensburg



Christiane Olthoff,  
Berufsgenossenschaftliches  
Universitätsklinikum  
Bergmannsheil GmbH



Franziska Wefer,  
Herz- und Diabeteszentrum NRW  
Universitätsklinik der Ruhr-Universität  
Bochum

# INTERNATIONALE ONLINE-KONFERENZ

25. August 2022 | 19:00 - 21:00 Uhr

## Thinking Nursing Globally Nursing Shortage, Challenges and Solutions

**Andreas Kocks**

Universitätsklinikum Bonn

[andreas.kocks@ukb.uni-bonn.de](mailto:andreas.kocks@ukb.uni-bonn.de)

**Jennifer Luboeinski**

Netzwerkkoordinatorin VPU

[luboeinski@vpu-online.de](mailto:luboeinski@vpu-online.de)

**vpu**  
Verband der  
PflegedirektorInnen  
der Unikliniken



**International conference**

August 25<sup>th</sup> 2022 / 7.00 - 9.00 p.m. (CET) / online

**Thinking Nursing Globally  
Nursing Shortage, Challenges  
and Solutions**

## **Ausgangslage**

- im Rahmen einer Netzwerktagung kam die Idee auf, eine internationale Online-Konferenz zum Thema der weltweiten Pflegepersonalsituation zu veranstalten

### **Zielsetzung:**

- gemeinsamer Austausch mit Pflegeexpert:innen/Pflegemanager:innen aus anderen Ländern, um mögliche Best-Practice-Beispiele, fördernde und hemmende Faktoren zu eruieren (Handlungsempfehlungen)
- Weiterentwicklung der internationalen Sichtbarkeit und Vernetzung des VPU e.V.

### **Ergebnisverwertung:**

- von anderen Ländern lernen (lessons learned) - Evidenzbasiertes Strategiepapier zum Umgang mit Personalmanagement
- Möglichkeiten für virtuelle Folgekonferenzen – neue internationale Lösungsmöglichkeiten
- VPU-Markenbildung (internationales und nationales Branding)
- Publikationen (international und national)
- Workshop für nächste VPU-Kongresse (internationale Session?)
- Konzeptentwicklung für ein VPU-Workshop

## Rahmendaten

**Titel:** Thinking Nursing Globally - Nursing Shortage, Challenges and Solutions

**Ort:** Online via Zoom Events

**Wann:** 25.08.2022 von 19.00 – 21.00 Uhr

**Zielgruppe:** Pflegemanagement aller Ebenen im klinischen Bereich

**Schirmherrschaft:** International Council of Nurses (ICN) & Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V.

- für die Anmeldung ist eine kostenlose Registrierung bei Zoom erforderlich
- die Konferenz ist kostenlos und wird nur in englischer Sprache abgehalten
- Anmeldung unter: <https://bit.ly/3NOwtWj>

Alle Informationen und das Konferenzprogramm unter: <https://vpu-conferences.de/> (zweisprachig DE EN)

## Grußworte der Schirmherren



Howard Catton, CEO,  
International Council of  
Nurses (ICN)

*„Im Namen des International Council of Nurses (ICN) und unserer über 130 nationalen Krankenpflegeverbände danke ich Ihnen für die Ausrichtung dieser äußerst wichtigen Konferenz, die sich mit dem weltweiten Arbeitskräftemangel befasst, der meiner Meinung nach die größte Bedrohung für die Gesundheit der Zukunft darstellt. Der Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über den Zustand des Pflegepersonals in der Welt meldete für 2018 einen Mangel von fast sechs Millionen Pflegefachpersonen. [...] Der Mangel an Pflegekräften kann nicht länger ignoriert werden. Jetzt ist es an der Zeit, zu handeln! Ich danke dem Netzwerk für Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung des VPU für das Aufzeigen dieses kritischen Themas. Ich wünsche Ihnen allen eine produktive Diskussion.“*



Deutscher Berufsverband  
für Pflegeberufe

Dr. Bernadette Klapper,  
Bundesgeschäftsführerin  
(DBfK)

*[...] „Der Titel der Veranstaltung „Thinking Nursing Globally“ ist in dieser Hinsicht sehr gut gewählt. Pflege kann nicht begrenzt gedacht werden – denn wir gefährden Gesundheit in vielen Ländern und schwächen globale Gesundheit, wenn der Mangel an Pflegepersonen die betroffenen Länder dazu bewegt, in großem Stil Pflegepersonen aus anderen Ländern anzuwerben. Es müssen andere und übergreifende Wege gefunden werden, dem Mangel in der beruflichen Pflege – auch gerade in Deutschland – zu begegnen. Diese Tagung kann dazu wichtige Beiträge beisteuern.“*



**Rodolfo C. Borromeo, EdD  
(Philippinen)**

Rodolfo C. Borromeo ist Vizepräsidentin der Pflegedirektion im Manila Doctors Hospital und Lehrbeauftragter an verschiedenen Hochschulen (University of Manila; Arellano University; St. Paul University; Concordia College)

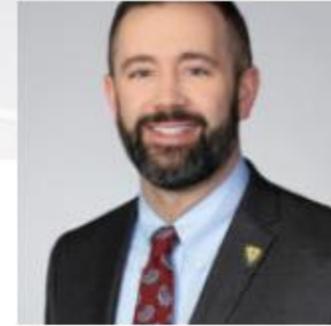
Den gesamten Lebenslauf finden Sie hier: [CV\\_Borromeo](#)



**Prof. James Buchan  
(England)**

Prof. Buchan ist Senior Fellow bei der Health Foundation. Außerdem ist er außerordentlicher Professor am WHO-Kollaborationszentrum für Krankenpflege an der University of Technology, Sydney (UTS), Australien.

Den gesamten Lebenslauf finden Sie hier: [CV\\_Buchan](#)



**Dr. Timothy Carrigan  
(USA)**

Dr Timothy Carrigan ist Chief Nursing Officer (CNO) und Vizepräsident für Patientenversorgung am Loyola University Medical Center.

Den gesamten Lebenslauf finden Sie hier: [CV\\_Carrigan](#)



**Helle Dokken  
(Deutschland)**

Helle Dokken ist Pflegedirektorin an der  
Universitätsmedizin Göttingen.

Den gesamten Lebenslauf finden Sie hier:

[CV\\_Dokken](#)



**Kasia Przylepa  
(Polen)**

Kasia Przylepa ist u.a. als Dozentin in der  
Fremdsprachenabteilung der Medizinischen  
Universität Lublin, Polen tätig.

Den gesamten Lebenslauf finden Sie hier:

[CV\\_Przylepa](#)



**Sixtus Ruyumbu Safari  
(Tansania)**

Sixtus R. Safari ist Vorsitzender der Tanzania  
Critical Care Nurses Association (TCCNA) und  
Vorstandsmitglied der African Federation of  
Critical Care Nurses.

Den gesamten Lebenslauf finden Sie  
hier: [CV\\_Sixtus](#)

## Ablauf (Dauer 2h)

- Eröffnungsrede von Howard Catton, CEO, International Council of Nurses (10 Minuten)
- Präsentation der sechs Vertreter:innen der einzelnen Länder (jeweils 10 Minuten)

Schema:

- **Beschreibung des Gesundheits- und Ausbildungssystems für Pflegefachpersonen** im klinischen Umfeld
- **Herausforderungen:** Beschreibung der Herausforderungen im Zusammenhang mit der Situation des Pflegepersonals und den Folgen
- **Lösungen:** pragmatische Lösungen im jeweiligen Land, Was hat sich bewährt?
- **Weiterempfehlung:** „Take-Home-Messages“ für alle Länder
  - gefolgt von einer Plenardiskussion über die vorgestellten Themen
- Konsolidierung der Botschaften - **„one world, one solution?“**

### Ergebnisverwertung:

- Die Beiträge und Erfahrungen sollen in einem Artikel in Deutschland veröffentlicht werden
- Das Format des internationalen Online-Austausches bietet sich auch für weitere Themen an.  
Wenn Sie Vorschläge haben gerne an uns

## Organisationsteam der Internationalen Konferenz



**Dr. phil. Manuela Bergjan**  
Pflegerwissenschaft- und entwicklung,  
Charité – Universitätsmedizin Berlin und  
Professorin für Pflegerwissenschaft an  
der Akkon Hochschule für  
Humanwissenschaften, Berlin



**Andreas Kocks**  
Pflegerwissenschaftler am Universitätsklinikum  
Bonn, Sprecher des Netzwerks Pflegerwissenschaft  
und -praxisentwicklung im VPU



**Dr. Uli Fischer**  
Leiter der Abteilung für Klinische  
Pflegerforschung und Qualitätsmanagement  
an der LMU Klinikum München,  
stellvertretender Sprecher des Netzwerks  
Pflegerwissenschaft und Praxisentwicklung



**Nina Kolbe**  
Pflegerwissenschaftlerin am Universitätsklinikum  
Münster, stellvertretende Sprecherin des Netzwerks  
Pflegerwissenschaft und Praxisentwicklung



**Dr. Shiney Franz**  
Pflegerwissenschaftlerin an der Universität  
Klinikum Göttingen und  
Verwaltungsprofessorin für Pflege an der  
Hochschule für angewandte Wissenschaften  
(HAWK), Göttingen



**Dr. Peter Nydahl**  
Pflegerwissenschaft und -entwicklung,  
Universitätsklinikum Schleswig- Holstein, Kiel

Bitte unterstützen Sie die Veranstaltung mit Werbung in Ihrem Haus und Ihren Netzwerken!

## International conference

August 25<sup>th</sup> 2022 / 7.00 – 9.00 p.m. (CET)

Online via Zoom Events



Dr. Timothy Carrigan  
(USA)



Sixtus Ruyumbu Safari  
(Tanzania)



Prof James Buchan  
(UK)



Helle Dokken  
(Germany)



Rodolfo C. Borromeo  
(Philippines)



Kasia Przylepa  
(Poland)

# Thinking Nursing Globally Nursing Shortage, Challenges and Solutions

How do different countries deal with nursing shortage?  
What management strategies are used across the world?

One world, one solution?

Facilitated by



Hosted by



Information: [www.vpu-conferences.de](http://www.vpu-conferences.de)  
Free register: <https://bit.ly/3NOwtWj>

