



- ▶ In der zweiten Hälfte des Jahres 2016 sowie mit Anfang 2017 kam es zu zahlreichen gesetzlichen Neuerungen für Angehörige der Gesundheitsberufe.
- ▶ Die **Kompetenzbereiche des gehobenen Dienstes** wurden insbesondere im Bereich der „Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie“ (frühere Bezeichnung, „mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich“) bedeutend erweitert.
- ▶ Die neuen sogenannten Pflegeassistentenberufe unterteilen sich in die **Pflegeassistentenz** und die **Pflegefachassistentenz**.

Gesetzliche Neuerungen für Gesundheitsberufe

Seit September 2016 sind die novellierten Regelungen des GuKG (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) in Kraft. Vereinzelt Teile dieser Novelle treten im Laufe des Jahres 2017 bzw. 2018 in Kraft. Einige der geänderten Regelungen werden bis ins Jahr 2023 evaluiert. Durch die Novelle kam es zu zahlreichen Änderungen. Insbesondere wurden neue Berufsbezeichnungen für den gehobenen Dienst so-

wie ein neues Berufsbild samt Spezialisierungen eingeführt. Darüber hinaus wurden ein dritter Gesundheits- und Krankenpflegeberuf eingeführt. Es gibt nicht mehr den „Pflegehelfer“, sondern diese Berufsgruppe wurde durch die „Pflegeassistentenz“ ersetzt. Als Zwischenstufe zwischen der Pflegeassistentenz und dem gehobenen Dienst besteht nun als dritte Säule das Berufsbild der „Pflegefachassistentenz“. Die nunmehrigen



RA Dr. Monika Ploier
CMS Reich-Rohrig Hainz
Rechtsanwälte GmbH, Wien
monika.ploier@cms-rrh.com

gen Kompetenzen und Berufsbilder dieser drei Pflegeberufe werden in den nächsten Beiträgen im Detail dargestellt.

Tab. 1: Gesundheitsberuferegister

Im Register sind folgende Informationen enthalten, wobei nicht alle auch öffentlich abrufbar sind:

- Eintragsnummer und Datum der Erstregistrierung (öffentlich);
- Vor- und Familien- bzw. Nachnamen (öffentlich), gegebenenfalls Geburtsname;
- akademische Grade (öffentlich); Geschlecht (öffentlich);
- Geburtsdatum; Geburtsort; Staatsangehörigkeit;
- bereichsspezifisches Personenkennzeichen (bPK-GH) gemäß E-Government-Gesetz;
- Ausbildungsabschluss bzw. Qualifikationsnachweis im jeweiligen Gesundheitsberuf;
- Hauptwohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt;
- Art der Berufsausübung (freiberuflich, im Dienstverhältnis; öffentlich abrufbar);
- Berufssitz (öffentlich); Dienstgeber und Dienstort;
- Berufs- und Ausbildungsbezeichnungen (öffentlich);
- Verträge mit gesetzlichen Sozialversicherungsträgern und Krankenfürsorgeanstalten (öffentlich);
- Bild; Unterschrift;
- Ruhen der Registrierung (öffentlich); Berufsunterbrechung (öffentlich); Gültigkeitsdatum der Registrierung (öffentlich); Datum der letzten Änderung des Registerdatensatzes; Streichung bei Berufseinstellung; Streichung bei Entziehung der Berufsberechtigung;
- Registrierungsbehörde.

Wenn gewünscht, können die Berufsangehörigen auch folgende ergänzende Informationen eintragen lassen:

- Fremdsprachenkenntnisse;
- Arbeitsschwerpunkte und Zielgruppen;
- Absolvierte Aus-, Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen;
- berufsbezogene Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Webadresse.

Einführung eines Gesundheitsberuferegisters

Zudem ist mit 1. Jänner 2017 das Gesundheitsberuferegister-Gesetz in Kraft getreten. Aufgrund dieses Gesetzes müssen ab 1. Jänner 2018 alle Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes in dem Gesundheitsberuferegister erfasst werden. Geführt wird das Register von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Die Registrierung hat bei angestellten Angehörigen der Gesundheitsberufe über die Bundesarbeitskammer zu erfolgen, bei freiberuflich tätigen Angehörigen der Gesundheitsberufe über die GÖG.

Ziel dieses Gesetzes ist es, der Qualitätssicherung und Patientensicherheit nachzukommen und insbesondere Transparenz über die Qualifikationen der Berufsangehörigen zu schaffen. Ab 2018 ist die im Gesundheitsberuferegister erfolgte Registrierung Voraussetzung für die Berufsausübung. Jeder Berufsangehörige der betroffenen Berufe ist daher verpflichtet, sich

§ Pflegegesetz §

bereits vor Beginn seiner Berufsausübung in dem Gesundheitsberuferegister eintragen zu lassen. Mit der Registrierung erhält der Berufsangehörige einen fünf Jahre gültigen Berufsausweis, unter Vorlage der erforderlichen Fortbildungen und bei Nichtvorliegen von Registrierungsausschlussgründen erfolgt nach Ablauf der fünf Jahre eine Reregistrierung. Im Register sind die in der **Tabelle 1** zusammengefassten Informationen enthalten, wobei nicht alle auch öffentlich abrufbar sind.

Berufsbild des gehobenen Dienstes

Durch die Novelle des GuKG kam es neben der Erweiterung des Berufsbildes des gehobenen Dienstes und der Einführung neuer Spezialisierungen auch zu einer Änderung der Berufsbezeichnung:

Angehörige des gehobenen Dienstes führen als Berufsbezeichnung nunmehr „Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin“ bzw. „Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“.

Berufsbild

Die Kompetenzbereiche des gehobenen Dienstes wurden umbenannt und zum Teil an Praxisanforderungen adaptiert. Insbesondere wurde der vormalige „mitverantwortliche Tätigkeitsbereich“, der nunmehr „Kompetenzen bei

medizinischer Diagnostik und Therapie“ heißt, bedeutend erweitert. Nach dem GuKG fallen in das Berufsbild des gehobenen Dienstes die in **Tabelle 2** zusammengefassten Bereiche. Zusätzlich zu den bisherigen Spezialaufgaben (Kinder- und Jugendlichenpflege, psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie, OP-Pflege und Krankenhaushygiene) sind nunmehr auch Spezialaufgaben im Wundmanagement und in der Stomaversorgung, Hospiz- und Palliativversorgung sowie psychogeriatrische Pflege vorgesehen.

Tab. 2: Die einzelnen Bereiche des Berufsbildes des gehobenen Dienstes

- die pflegerische Kernkompetenz
- Kompetenzen bei Notfällen
- Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie
- Weiterverordnung von Medizinprodukten
- Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam
- Spezialisierungen

Pflegerische Kernkompetenz

Diese wurde dahingehend erweitert, als die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess ausdrücklich erwähnt wird, ebenso wie eine Wei-

terentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz durch die Umsetzung fachspezifischer Forschungsergebnisse. Konkret fallen nach dem Gesetz unter diese Kernkompetenz: a) Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess; b) Planung und Durchführung von Pflegeinterventionen bzw. -maßnahmen; c) Unterstützung und Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens; d) Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes; e) theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und Kommunikation; f) Beratung zur Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Organisation und Durchführung von Schulungen; g) Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention; h) Erstellen von Pflegegutachten; i) Delegation, Subdelegation und Aufsicht entsprechend dem Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation; j) Anleitung und Überwachung von Unterstützungskräften sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle der angewiesenen Personen; k) Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden; l) ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement; m) Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz; n) Mitwirkung an fachspezifischen Forschungsprojekten und Umsetzung von ▶

fachspezifischen Forschungsergebnissen; o) Anwendung komplementärer Pflegemethoden; p) Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement; q) psychosoziale Betreuung in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Kompetenz bei Notfällen

Dieser Teil des Berufsbildes wurde dahingehend erweitert, dass nun generell bei Notfällen Maßnahmen gesetzt werden müssen und nicht mehr nur lebensrettende Sofortmaßnahmen. Der gehobene Dienst ist daher verantwortlich für

- das Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen sowie
- die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht. Zudem muss die unverzügliche Verständigung eines Arztes veranlasst werden.

Als lebensrettende Sofortmaßnahmen gelten dabei v. a.

- Herzdruckmassage und Beatmung;
- Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
- Verabreichung von Sauerstoff.

Weiterverordnung von Medizinprodukten

Diese Kompetenz wurde neu im GuKG aufgenommen. Vorgesehen ist, dass der gehobene Dienst nun auch berechtigt ist, nach ärztlicher Anordnung vom Arzt verordnete Medizinprodukte in den Bereichen a) Nahrungsaufnahme; b) Inkontinenzversorgung; c) Mobilisations- und Gehhilfen; d) Verbandsmaterialien; e) prophylaktische Hilfsmittel und Messgeräte f) Ileo-, Jejun-, Colon- und Urostomas weiterzuverordnen; dies bis zu dem Zeitpunkt, bis eine Einstellung der Weiterverordnung oder eine Änderung durch den Arzt erforderlich wird. Unzulässig ist es, dass der Berufsangehörige eigenständig eine Abänderung der ärztlichen Anordnung vornimmt.

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

Zwingend vorgesehen ist weiterhin das Erfordernis der Schriftlichkeit der ärztlichen Anordnung. Das bedeutet, dass jede der angeordneten Tätigkeiten auch weiterhin im Vorhinein schriftlich vom Arzt anzuordnen ist. Klarer geregelt ist, wann von dem Erfordernis der Vor-

ab-Schriftlichkeit abgewichen werden darf – dann jedoch unverzüglich schriftlich nachgeholt werden muss: Dann, wenn die Dringlichkeit der Maßnahmen und Tätigkeiten dies erfordert oder diese bei unmittelbarer Anwesenheit des anordnenden Arztes vorgenommen werden und die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit der Anordnung sichergestellt sind, reicht auch eine mündliche ärztliche Anordnung (die als solche auch vom gehobenen Dienst zu dokumentieren ist). Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich zu erfolgen.

Weiterhin erfolgt im GuKG lediglich eine demonstrative Aufzählung derjenigen Tätigkeiten, die durch ärztliche Anordnung an den gehobenen Dienst im Einzelfall delegiert werden dürfen. Das bedeutet, dass auch andere, im GuKG nicht explizit genannte Tätigkeiten grundsätzlich an den gehobenen Dienst delegiert werden dürfen, sofern diese Tätigkeiten grundsätzlich in das Berufsbild fallen.

Zu den ausdrücklich genannten Kompetenzen zählen demnach:

- 1) Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmittel,
- 2) Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen und Infusionen,
- 3) Punktion und Blutentnahme aus den Kapillaren, dem periphervenösen Gefäßsystem, der Arteria radialis und der Arteria dorsalis pedis sowie Blutentnahme aus dem zentralvenösen Gefäßsystem bei liegendem Gefäßzugang,
- 4) Legen und Wechsel periphervenöser Verweilkanülen, einschließlich Aufrechterhaltung deren Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls Entfernung derselben,
- 5) Wechsel der Dialyselösung im Rahmen der Peritonealdialyse,
- 6) Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen, einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Tests,
- 7) Setzen von transurethralen Kathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter,
- 8) Messung der Restharnmenge mittels

nichtinvasiver sonografischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung,

- 9) Vorbereitung, Assistenz und Nachsorge bei endoskopischen Eingriffen,
- 10) Assistenzleistungen bei der chirurgischen Wundversorgung,
- 11) Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundverschlussklammern sowie Anlegen und Wechsel von Verbänden und Bandagen,
- 12) Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden,
- 13) Durchführung von Klistieren, Darmläufen und -spülungen,
- 14) Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma,
- 15) Wechsel von suprapubischen Kathetern und perkutanen gastralen Austauschsystemen,
- 16) Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen bei vorgegebener Einstellung des Bewegungsausmaßes,
- 17) Bedienung von zu- und ableitenden Systemen,
- 18) Durchführung des Monitorings mit medizintechnischen Überwachungsgeräten einschließlich Bedienung derselben,
- 19) Durchführung standardisierter diagnostischer Programme,
- 20) Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z. B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulanzen-therapie), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP),
- 21) Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie Personen, denen gemäß § 50a oder § 50b ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung.

Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes auch berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung einzelne ärztliche Tätigkeiten auch an Angehörige eines Pflegeassistentenberufs, der Desinfektionsassistenten, der Ordinationsassistenten und der Operationsassistenten sowie an in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen weiter zu übertragen, sofern und soweit diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind und der Angehörige des gehobenen Dienstes

die Aufsicht über deren Durchführung wahrnimmt.

Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam

Dieser Kompetenzbereich wurde ebenfalls erweitert und an die modernen Gegebenheiten angepasst. In diesen Bereich fallen insbesondere die pflegerische Expertise für:

- a) Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit
- b) das Aufnahme- und Entlassungsmanagement
- c) die Gesundheitsberatung
- d) die interprofessionelle Vernetzung
- e) Informationstransfer und Wissensmanagement
- f) die Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses einschließlich der Sicherstellung der Behandlungskontinuität
- g) die Ersteinschätzung von Spontanpatienten mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssysteme
- h) die ethische Entscheidungsfindung
- i) die Förderung der Gesundheitskompetenz

Spezialisierungen

Zudem wurden die möglichen Spezialisierungen erweitert. Voraussetzung für die Zulässigkeit der Ausübung einer solchen Spezialisierung ist weiterhin, dass die Absolvierung der Sonderausbildung innerhalb von fünf Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit erfolgt. Zudem bezieht die Sonderausbildung in der Intensivpflege nunmehr nicht auch zur Ausübung der Anästhesiepflege.

Im Übrigen können die drei neuen Spezialisierungen (Wundmanagement und Stomaversorgung; Hospiz- und Palliativversorgung; psychogeriatrische Pflege) erst in Ausbildung und Ausbildung begonnen werden, wenn die erforderliche Durchführungsbestimmung samt Qualifikationsprofilen durch eine Verordnung erfolgt ist.

Mögliche setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sind nunmehr:

- a) Kinder- und Jugendlichenpflege
- b) psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
- c) Intensivpflege
- d) Anästhesiepflege
- e) Pflege bei Nierenersatztherapie
- f) Pflege im Operationsbereich

- g) Krankenhaushygiene
- h) Wundmanagement und Stomaversorgung
- i) Hospiz- und Palliativversorgung
- j) psychogeriatrische Pflege

Neue Unterteilung der Pflegeassistentenberufe

Die neuen sog. Pflegeassistentenberufe unterteilen sich in die **Pflegeassistent** und die **Pflegefachassistent**. Gemeinsam ist den beiden Berufsbildern, dass sie zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes sowie von Ärzten eingesetzt werden. Die Pflegeassistentenberufe sind für die Durchführung der ihnen vom gehobenen Dienst übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten zuständig. Zusätzlich können ihnen im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie von Ärzten Tätigkeiten übertragen bzw. vom gehobenen Dienst weiter übertragen werden.

Pflegefachassistent

Die **Ausbildung** in der Pflegefachassistentenberufe dauert bei Vollzeitausbildung zwei Jahre und umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von insgesamt 3.200 Stunden. Dieses Berufsbild ist als aufbauende, vertiefende und erweiterte Qualifikation der Pflegeassistenten anzusehen. Die Tätigkeit von Pflegefachassistenten ist nicht unter einer solchen Aufsicht zu führen wie diejenige von Pflegeassistenten.

Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenten

Das GuKG definiert genau, welche Tätigkeiten nunmehr von Pflegefachassistenten durchgeführt werden dürfen und welche der Tätigkeiten von Ärzten und welche vom gehobenen Dienst angeordnet werden dürfen.

Die Pflegefachassistenten sind zuständig für:

- die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen vom gehobenen Dienst oder von Ärzten übertragenen Aufgaben der Pflegeassistenten
- das Handeln in Notfällen
- die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen von Ärzten übertragenen weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie
- die Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistentenberufe

Beim Handeln in Notfällen sind folgende Maßnahmen vorgesehen: Erkennen und Einschät-

zen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen sowie die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht, insbesondere:

- a) Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen,
- b) Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
- c) Verabreichung von Sauerstoff. Die Pflegefachassistenten haben zudem zu veranlassen, dass unverzüglich ein Arzt verständigt wird.

Im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie nach schriftlicher ärztlicher Anordnung sind Pflegefachassistenten zuständig für:

- a) die Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest
- b) das Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden
- c) das Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei der Frau, ausgenommen bei Kindern
- d) Ab- und Anschluss laufender Infusionen, ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem, periphervenösem Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben
- e) Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung

Bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen unterliegen Pflegefachassistenten der Anordnung des gehobenen Dienstes. Im extramuralen Bereich haben diese Anordnungen stets schriftlich zu erfolgen.

Die Pflegefachassistenten sollen umfassender eingesetzt und mit komplexeren Aufgaben betraut werden können als die Pflegeassistenten. Zudem sind diese nicht unter Aufsicht tätig, sondern haben ihre Aufgaben nach Anordnung entweder durch den gehobenen Dienst oder Ärzte eigenverantwortlich durchzuführen.

Berufsbild der Pflegeassistenten

Das Berufsbild der Pflegeassistenten entspricht im Wesentlichen dem vormaligen Berufsbild der Pflegehelfer. Der Tätigkeitsbereich ▶

h auch hinsichtlich der unterstützenden Tätigkeit im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie erweitert.

ng in der Pflegeassistenz dauert ein Jahr. Es umfasst eine theoretische und praktische Ausbildung in der Dauer von insgesamt 1200 Stunden.

Bereich der Pflegefachassistenz
 Definiert genau, welche Tätigkeiten von den Pflegeassistenten durchgeführt werden und welche der Tätigkeiten von den Pflegefachassistenten, welche vom gehobenen Dienst übertragen werden dürfen.

Die Pflegefachassistenz ist zuständig für die Mitwirkung an und Durchführung der übertragenen Tätigkeiten des gehobenen Dienstes sowie für die Durchführung von Maßnahmen; die Durchführung von Maßnahmen in Notfällen; die Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie.

Maßnahmen: Von den Pflegemaßnahmen, die nach schriftlicher Anordnung und unter Aufsicht von den Angehörigen des gehobenen Dienstes durchgeführt werden dürfen, umfasst folgende:

die Mitwirkung beim Pflegeassessment, die Beachtung des Gesundheitszustandes des Patienten.

Die Durchführung der ihnen entsprechend dem Ausbildungsprofil vom gehobenen Dienst übertragenen Pflegemaßnahmen, die Kommunikation und Begleitung des Patienten.

Die Mitwirkung an der praktischen Ausbildung der Pflegeassistenz.

Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen.

ad b) Handeln in Notfällen: Beim Handeln in Notfällen sind folgende Maßnahmen vorgesehen: Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen sowie die eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht, insbesondere

- a) Herzdruckmassage und Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen;
- b) Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten oder Geräten im halbautomatischen Modus sowie
- c) Verabreichung von Sauerstoff.

Die Pflegefachassistenz hat zudem zu veranlassen, dass unverzüglich ein Arzt verständigt wird.

ad c) Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie: Pflegeassistenten können zudem im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Ärzten oder Angehörigen des gehobenen Dienstes zur Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie herangezogen werden:

- a) Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln,
- b) Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
- c) standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen

Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Diagnostik).

- d) Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,
- e) Durchführung von Mikro- und Elektrolytmessungen,
- f) Durchführung einfacher Wundversorgungen einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen,
- g) Durchführung von Sondenernährungsmaßnahmen einschließlich Magensonden, nasogastrischen Magensonden,
- h) Absaugen aus den oberen Atemwegen, wie dem Tracheostoma in stabilen Situationen,
- i) Erhebung und Überwachung von vitalen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen) sowie
- j) einfache Wärme-, Kälte- und Lichttherapien.

Aufsicht über Pflegeassistenz

Die Aufsicht kann in Form einer begrenzten Aufsicht in regelmäßigen Intervallen auszuüben und die Kontrolle erfolgen, sofern

- a) die Anordnung durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes bzw. den Arzt schriftlich erfolgt und die Dokumentation vollständig ist,
- b) die Möglichkeit der Rückfrage bei den Angehörigen des gehobenen Dienstes gewährleistet ist und
- c) die Kontrollintervalle nach Maßgabe der ärztlicher und ärztlicher einschließlich der sichernder Notwendigkeiten durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes oder den Arzt schriftlich festgelegt sind.