



föderaler öffentlicher dienst

**VOLKSGESUNDHEIT,  
SICHERHEIT DER NAHRUNGSMITTELKETTE  
UND UMWELT**

# **FACHKOMMISSION FÜR KRANKENPFLEGE**

**Fragen und Antworten  
2010-2012**

**Generaldirektion Medizinische Grundversorgung  
und Krisenbewältigung**

Strategie für Gesundheitspflegeberufe  
Fachkommission für Krankenpflege

Place Victor Hortaplein, 40 Postfach 10 - 1060  
Brüssel

[www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)

# **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>INHALTSVERZEICHNIS.....</b>	<b>2</b>
<b>1. HILFE DES PFLEGEHELFFERS BEI DER ARZNEIMITTELEINNAHME.....</b>	<b>5</b>
<b>2. EINSATZ VON HEILGYMNASTEN IM RADIOLOGISCHEN DIENST UND IM DIENST FÜR STRAHLENTHERAPIE.....</b>	<b>8</b>
<b>3. EINSATZ VON LOW LEVEL LASER-THERAPIE BEI ENTZÜNDUNG DER MUNDSCHLEIMHAUT.....</b>	<b>10</b>
<b>4. NAHRUNGSZUFUHR AN EINEM BEWOHNER DURCH DEN HEILGYMNASTEN... </b>	<b>11</b>
<b>5. EEG ODER EP DURCH EINEN NICHT-KRANKENPFLEGER / ARTERIELLE PUNKTION DURCH EINEN KRANKENPFLEGER.....</b>	<b>13</b>
<b>6. KNÖCHEL-ARM-INDEX.....</b>	<b>14</b>
<b>7. INTRAKAVERNÖSE INJEKTION.....</b>	<b>15</b>
<b>8. TRANSPORT VON PATIENTEN IN DEM DIENST FÜR KINDERHEILKUNDE .....</b>	<b>16</b>
<b>9. KLARSTELLUNG DER AUFGABEN EINES PFLEGEHELFFERS.....</b>	<b>19</b>
<b>10. DAS ENTFERNEN EINES REGIONALEN KATHETERS: EINE HANDLUNG B2?..</b>	<b>20</b>
<b>11. VERABREICHUNG VON INSULIN DURCH ERZIEHER.....</b>	<b>21</b>
<b>12. EINSATZ VON HEILGYMNASTEN IM RADIOLOGISCHEN DIENST UND IM DIENST FÜR STRAHLENTHERAPIE .....</b>	<b>21</b>
<b>13. BOTOX-INJEKTIONEN.....</b>	<b>23</b>
<b>14. BLUTDRUCKMESSUNG DURCH DEN PFLEGEHELFFER .....</b>	<b>24</b>
<b>15. NASEN- UND RACHENABSTRICH.....</b>	<b>24</b>
<b>16. MANUELLE ENTFERNUNG VON FÄKALOMEN - HYGIENELEISTUNGEN BEI STOMIEN .....</b>	<b>25</b>

<b>17. NAHRUNGSZUFUHR DURCH NICHT-KRANKENPFLEGER (PFLEGEHELPER/LOGISTIKASSISTENTEN/EHRENAMTLICHE) - SITUATIONEN, DIE KEIN RISIKO BERGEN .....</b>	<b>26</b>
<b>18. PFLEGE DER PUNKTIONSSTELLE EINER GASTROSTOMIE-SONDE DURCH EINEN PFLEGEHELPER .....</b>	<b>28</b>
<b>19. BLASENSONDIERUNG EINES JUNGEN: ANVERTRAUTE MEDIZINISCHE HANDLUNG ODER TECHNISCHE LEISTUNG?.....</b>	<b>28</b>
<b>20. VERABREICHUNG VON ARZNEIMITTELN DURCH DEN KRANKENPFLEGER BEI IRRTÜMLICHER VERSCHREIBUNG - WARTEN AUF DIE BERICHTIGUNG VOM ARZT?29</b>	
<b>21. EINEN PORT-A-CATH DREHEN: KRANKENPFLEGER ODER ARZT? .....</b>	<b>29</b>
<b>22. HEILGYMNASTEN, ERGOTHERAPEUTEN UND LOGOPÄDEN: KRANKENPFLEGELEISTUNGEN IM RAHMEN DER VAL .....</b>	<b>30</b>
<b>23. ANBRINGEN VON STRECKVORRICHTUNGEN: KRANKENPFLEGELEISTUNG ODER MEDIZINISCHE HANDLUNG? .....</b>	<b>31</b>
<b>24. KRANKENPFLEGER UND PFLEGEHELPER: VERFAHREN, WAS ARZNEIMITTEL BETRIFFT .....</b>	<b>32</b>
<b>25. ENTFERNEN EINES INTERSKALENÄREN KATHETERS BEI LOKAL-REGIONALER PLEXUSANÄSTHESIE: B2 ODER C? .....</b>	<b>36</b>
<b>26. ASPIRATION DER ATEMWEGE DURCH DEN HEILGYMNASTEN.....</b>	<b>36</b>
<b>27. EXTUBATION EINES PATIENTEN DURCH EINEN FACHKRANKENPFLEGER FÜR INTENSIV- UND NOTFALLPFLEGE .....</b>	<b>38</b>
<b>28. ANWENDUNG EINES BEATMUNGSBEUTELS .....</b>	<b>39</b>
<b>29. INSULINVERABREICHUNG DURCH PFLEGEHELPER.....</b>	<b>39</b>
<b>30. INSULINVERABREICHUNG DURCH ERZIEHER .....</b>	<b>40</b>
<b>31. VERABREICHUNG VON ARZNEIMITTELN ÜBER AEROSOL DURCH HEILGYMNASTEN .....</b>	<b>40</b>
<b>32. SAUERSTOFFVERABREICHUNG DURCH NICHT-KRANKENPFLEGER.....</b>	<b>42</b>
<b>33. AKUPUNKTUR DURCH DEN KRANKENPFLEGER.....</b>	<b>43</b>

<b>34. ÜBERDRUCKTHERAPIE DURCH KRANKENWAGENFAHRER .....</b>	<b>44</b>
<b>35. BLUTENTNAHME DURCH EINEN KRANKENPFLEGER A2 .....</b>	<b>45</b>
<b>36. LISTE DER HANDLUNGEN, DIE IM BEISEIN DES ARZTES DURCHGEFÜHRT WERDEN .....</b>	<b>47</b>
<b>37. ASPIRATION DURCH DEN PFLEGEHELPER IN EINRICHTUNGEN FÜR PERSONEN MIT BEHINDERUNG .....</b>	<b>49</b>
<b>38. DIE EINGRIFFSSTELLE MARKIEREN .....</b>	<b>50</b>
<b>39. ZAHNARZTHELFER IM OPERATIONSSAAL.....</b>	<b>52</b>
<b>40. KALINOX .....</b>	<b>55</b>
<b>41. LISTE DER HANDLUNGEN, DIE PFLEGEHELPER VERRICHTEN DÜRFEN .....</b>	<b>56</b>
<b>42. VERANTWORTUNG DES KRANKENPFLEGERS IN SACHEN ZUSTELLUNG VON ARZNEIMITELN .....</b>	<b>61</b>
<b>43. ERLÄUTERUNGEN ZU VERSCHIEDENEN TECHNISCHEN LEISTUNGEN .....</b>	<b>62</b>
<b>44. ECMO .....</b>	<b>63</b>
<b>45. VAKUUMTHERAPIE.....</b>	<b>66</b>
<b>46. ASPIRATION DURCH DEN TECHNOLOGEN FÜR BILDGEBENDE DIAGNOSEVERFAHREN .....</b>	<b>67</b>
<b>47. ANWENDUNG EINES PROTOKOLLS ZUM SCREENEN DES DIABETISCHEN FUßSYNDROMS DURCH DEN PFLEGEHELPER.....</b>	<b>69</b>
<b>48. PICC-KATHETER.....</b>	<b>70</b>

# **1. HILFE DES PFLEGEHELfers BEI DER ARZNEITTELEINNAHME**

## **Frage**

Gemäß dem Königlichen Erlass vom 12. Januar 2006 zur Festlegung der krankenschweflerischen Tätigkeiten, die von Pflegehelfern verrichtet werden dürfen, und der Bedingungen, unter denen die Pflegehelfer diese Handlungen vornehmen dürfen, dürfen Pflegehelfer den Patienten/Bewohnern bei der oralen Arzneimitteleinnahme nach einem von einer Krankenschweflerkraft oder von einem Apotheker vorbereiteten Verteilungssystem helfen.

Die Fachkommission wurde mehrmals um Erläuterungen zu dieser Handlung ersucht, die in der Praxis unterschiedlich ausgelegt werden kann.

Das diesbezügliche Verfahren und die Haftung bei Beauftragung des Pflegehelfers mit der Handlung haben ebenfalls Fragen hervorgerufen.

## **Antwort**

### 1. Hilfe des Pflegehelfers bei der Arzneimitteleinnahme

Laut dem Königlichen Erlass vom 12. Januar 2006 zur Festlegung der krankenschweflerischen Tätigkeiten, die von Pflegehelfern verrichtet werden dürfen, und der Bedingungen, unter denen die Pflegehelfer diese Handlungen vornehmen dürfen, darf der Pflegehelfer folgende Pflegeleistungen vornehmen:

"Hilfe bei der oralen Arzneimitteleinnahme für den Patienten/Bewohner nach einem von einem Krankenschwefler/einer Krankenschweflerin oder von einem Apotheker vorbereiteten und individualisierten Verteilungssystem"

Die Verteilung der Arzneimittel besteht darin, dass die für jeden Patienten/Bewohner notwendige Arzneimitteldosis vorbereitet wird, die Arzneimittel anschließend dem Patienten (nicht aber zum Krankenschweflerposten) gebracht werden, sodass ihm alle Arzneimittel, die er einnehmen muss, korrekt, unzweideutig und individualisiert zur Verfügung gestellt werden. Diese Aufgabe kommt der Krankenschweflerkraft oder dem Apotheker zu (KE vom 12. Januar 2006).

Sobald die Arzneimittel verteilt sind, kann der Pflegehelfer dem Patienten helfen, seine Arzneimittel einzunehmen. Bei Schluckproblemen, die zur Lungenentzündung führen können, und in allen Fällen, wo der Zustand des Patienten es erfordert, wird die Krankenpflegefachkraft die Arzneimittel hingegen selbst verabreichen.

Krankenpflegerische Tätigkeiten werden immer im Auftrag vom Krankenpfleger und unter dessen Aufsicht vom Pflegehelfer verrichtet. Alle Bestimmungen des KE vom 12. Januar 2006 gelten nach wie vor.

Die Aufsicht heißt nicht, dass der Krankenpfleger physisch an der Seite des Pflegehelfers anwesend sein muss. Sie bedeutet, (1) dass der Krankenpfleger die Handlung einem Pflegehelfer anvertraut, von dem bekannt ist, dass er ausreichend ausgebildet und fachkundig ist; (2) dass der Krankenpfleger sich im Dienst oder in der Einrichtung befindet, dem Pflegehelfer die notwendige Information geben und bei Problemen eingreifen kann; (3) dass der Krankenpfleger die Durchführung der Handlung nachträglich kontrollieren kann.

Wie alle Krankenpflegeleistungen muss diese Handlung innerhalb der Anstalt in einem Verfahren genau beschrieben werden. Da es sich um eine Leistung B2 handelt, muss dieses Verfahren in Absprache mit dem behandelnden Arzt bzw. den behandelnden Ärzten erarbeitet werden.

Liegen Beschwerden vor, wird der Richter im Einzelfall entscheiden, ob der Krankenpfleger und der Pflegehelfer Fehler begangen haben. Man kann sich an folgende allgemeine Regel halten: Der Krankenpfleger haftet für die Arzneimittelverteilung, die Beauftragung und Kontrolle der Behandlung, und der Pflegehelfer haftet für deren Durchführung von ihm selbst.

## 2. Erarbeitung der Verfahren

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 18. Juni 1990 sind Pflegeanstalten dazu verpflichtet, Verfahren oder Standardpflegepläne für sämtliche technischen Krankenpflegeleistungen und anvertrauten medizinischen Handlungen festzulegen.

Für Handlungen B2 oder C ist eine ärztliche Verschreibung (schriftliche/mündlich formulierte Verschreibung oder Verschreibung in Form einer Dauerverordnung) erforderlich. Die Standardpflegepläne und Verfahren für diese Handlungen werden in Absprache zwischen dem Arzt und dem Krankenpfleger festgelegt.

Der Standardpflegeplan enthält eine Beschreibung der Probleme, das Ziel der Krankenpflegeleistung, den geeigneten Zeitpunkt für deren Durchführung, das krankenpflegerische Handeln und eine Bewertung.

Ein Verfahren beschreibt die Ausführungsweise einer technischen Krankenpflegeleistung, sodass alle Krankenpfleger eines Dienstes oder einer Anstalt (Krankenhaus, APH, Heimpflege, usw.) sie korrekt und sicher durchführen können.

Im Verfahren ist Folgendes aufzunehmen:

Die Bezeichnung des Verfahrens, eine Beschreibung oder Definition, der Anwendungsbereich, die Indikationen, die Kontraindikationen, das Material, die Vorgehensweise, die Schwerpunkte, die Beobachtung, die Häufigkeit. Und, was die Ausrüstung betrifft: die Installierung, das Funktionieren/die Benutzung, die Reinigung und Wartung, einige Vorfälle (Probleme, Gründe, Lösungen) und die technischen Informationen.

### 3. Haftung bei Beauftragung des Pflegehelfers mit Handlungen

Die Bedingungen, unter denen Krankenpfleger Pflegehelfer mit Handlungen beauftragen dürfen, sind im entsprechenden KE vom 12. Januar 2006 genau festgelegt:

- Pflegehelfer arbeiten innerhalb eines strukturierten Teams, in dem Krankenpfleger die Tätigkeiten der Pflegehelfer kontrollieren können.
- Es muss ein Verfahren bestehen, das die Zusammenarbeit zwischen Krankenpflegern und Pflegehelfern regelt. Der Pflegehelfer erstattet dem Krankenpfleger, der seine Tätigkeit kontrolliert, noch am Tag selbst Bericht.
- Das strukturierte Team muss die Kontinuität und die Qualität der Pflege gewährleisten. Es organisiert die gemeinsame Patientenbesprechung, bei der der Pflegeplan ausgewertet und gegebenenfalls angepasst wird.

Unter "Kontrolle" ist Folgendes zu verstehen:

- Der Krankenpfleger sorgt dafür, dass die Pflege, die Gesundheitserziehung und die logistischen Tätigkeiten, mit denen er die Pflegehelfer beauftragt hat, korrekt durchgeführt werden.
- Die Anzahl der Pflegehelfer, die unter der Kontrolle eines Krankenpflegers arbeiten, hängt von dem für das strukturierte Team vorgesehenen Personalbestand, von der Komplexität der Pflege und davon ab, wie stabil der Zustand der Patienten ist. Es ist nicht immer unbedingt notwendig, dass der Krankenpfleger bei der Verrichtung von Tätigkeiten durch einen Pflegehelfer anwesend ist.
- Der Krankenpfleger muss sofort erreichbar sein und sich melden können, um dem Pflegehelfer die notwendige Information und Unterstützung zu geben.

- Der Pflegehelfer wirkt im Rahmen seiner Qualifikation und Ausbildung für jeden Patienten mit bei der Fortschreibung der pflegebezogenen Akte.

Aus diesen Bestimmungen geht hervor, dass das Wort "Kontrolle" nicht bedeutet, dass der Krankenpfleger bei der Verrichtung dieser Handlungen durch den Pflegehelfer anwesend sein muss.

Ohne zu sehr ins juristische Detail zu gehen, gilt als allgemeiner Grundsatz in Sachen Haftung, dass jede Fachkraft für die Handlungen haftet, die sie selbst verrichtet hat.

Verrichtet der Krankenpfleger eine anvertraute Tätigkeit in unangemessener Weise, kann er dafür zur Verantwortung gezogen werden. Hat der Krankenpfleger eine Tätigkeit in unangemessener Weise anvertraut (falsche Anordnung oder Beauftragung eines Pflegehelfers, von dem bekannt ist, dass er nicht ausreichend ausgebildet ist) oder die Durchführung der Tätigkeit nicht in unangemessener Weise kontrolliert (führte keine nachträgliche Kontrolle durch oder gab kein Feed-back an den Pflegehelfer, stand für Unterstützung nicht zur Verfügung, weigerte sich, bei Problemen einzugreifen, usw.), kann er zur Verantwortung gezogen werden.

Beide Berufe tragen entsprechend ihrer jeweiligen Zuständigkeit zur Erbringung von angemessener Pflege an den Patienten bei und tragen dafür Verantwortung.

## **2. EINSATZ VON HEILGYMNASTEN IM RADIOLOGISCHEN DIENST UND IM DIENST FÜR STRAHLENTHERAPIE**

### **Frage**

Der Einsatz von Heilgymnasten in den radiologischen Diensten und den Diensten für Strahlentherapie rief verschiedene Fragen hervor. Die Fragensteller beachten die gesetzlichen Zuständigkeiten der Krankenpfleger uneingeschränkt. Die meisten Pflegeanstalten beschäftigen ausreichend Heilgymnasten. Die Frage wird gestellt, ob es möglich wäre, dass Heilgymnasten in diesen Diensten Krankenpflegern Unterstützung leisten würden.

### **Antwort**

Die Fachkommission äußert sich grundsätzlich nicht über die anderen Gesundheitspflegeberufe. Ihre Zuständigkeit beschränkt sich darauf, den Inhalt der Krankenpflege, unter anderem der Krankenpflegeleistungen, zu bestimmen. Nicht-Krankenpfleger, die diese Leistungen durchführen, ohne Arzt oder eine andere



Berufsfachkraft im Gesundheitswesen, für die diese Leistung zur regelmäßigen Ausübung des Berufs gehört, zu sein, riskieren Strafen.

Als die Zulassung der Technologen für bildgebende Diagnoseverfahren eingeführt wurde, galt für Heilgymnasten eine Übergangsmaßnahme (Art. 54ter des KE Nr. 78). Obwohl die besagte Maßnahme nie durch einen Ausführungserlass bestätigt wurde, hat der FÖD Volksgesundheit folgende Antwort auf die Fragen formuliert: Die Heilgymnasten mussten eine Zulassung erhalten, wenn sie diese Leistungen bereits durchführten. Infolgedessen durften sie Röntgen-Geräte handhaben, Kontraststoff intravenös verabreichen, usw. Da es sich um eine Übergangsmaßnahme handelte, ist es nicht mehr möglich, noch darauf Anspruch zu machen.

Die regelmäßige Ausübung der Heilgymnastik wird in Art. 21bis des KE Nr. 78 wie folgt beschrieben:

"1. systematische Handlungen mit dem Ziel, Abhilfe zu schaffen bei Funktionsstörungen im Muskel- und Knochenbereich oder neurophysiologischer, respiratorischer, kardiovaskulärer und psychomotorischer Art, und zwar durch Anwendung einer der folgenden Therapieformen:

a) Bewegungstherapie [...]

b) Massagetherapie [...]

c) physikalische Therapien [...]

2. Untersuchungen der Motorik des Patienten und Aufstellung einer Bilanz darüber [...]

3. Planung und Ausarbeitung von Behandlungen, die aus in Nr. 1 erwähnten Handlungen bestehen;

4. vor- und nachgeburtliche Gymnastik."

In dieser Liste sind keine Handlungen erwähnt, die in den Zuständigkeitsbereich der Krankenpfleger in den Diensten für bildgebende Diagnoseverfahren und für Strahlentherapie fallen.

In den Bereichen bildgebende Diagnoseverfahren und Strahlentherapie umfassen die Krankenpflegeleistungen die Vorbereitung und die Durchführung, die Positionierung des Patienten, die Einstellung und Handhabung der Geräte, die eventuelle intravenöse Verabreichung von Stoffen, die Beobachtung und die Berichterstattung. Die Positionierung des Patienten ist integraler Teil der Krankenpflegeleistung, umso mehr in den Diensten, wo die Spezifität der Technik und die Sicherheit des Patienten unmittelbar davon abhängen. Die Entwicklung einer ergänzenden Ausbildung und einer zusätzlichen Ausbildung für die Krankenpfleger dieser Dienste zeigt, wie wichtig dies schon ist.

Was die Teilnahme an den Pflegetätigkeiten betrifft, möchten wir darauf hinweisen, dass Heilgymnasten eine Zulassung als Pflegehelfer beim FÖD Volksgesundheit

beantragen können, aufgrund deren sie die im KE vom 12. Januar 2006 erwähnten Krankenpflegeleistungen durchführen dürfen.

Im Moment können wir keine Krankenpflegeleistung nennen, die den Heilgymnasten in den Diensten für bildgebende Diagnoseverfahren und für Strahlentherapie anvertraut werden dürfen. Vielleicht sollte eher eine Unterstützung in anderen Pflegebereichen in Erwägung gezogen werden.

Die Fachkommission ist dafür zuständig, den Inhalt der Krankenpflegeleistungen zu bestimmen. Das Formulieren von Gutachten zum Tätigkeitsbereich des Berufs fällt hingegen unter die Zuständigkeit des Nationalen Rates für Krankenpflege. Wir leiten diese Frage an den Nationalen Rat für Krankenpflege weiter, der sie zur Diskussion stellen und gegebenenfalls verfolgen wird.

### **3. EINSATZ VON LOW LEVEL LASER-THERAPIE BEI ENTZÜNDUNG DER MUNDSCHLEIMHAUT**

#### **Frage**

Verschiedene Krankenhäuser setzen die Laser-Therapie (auch „Low Level Laser-Therapie“ oder „Softlaser“ genannt) bei Krebspatienten zur Wundheilung bei Mundschleimhautentzündungen (Aphten) ein.

Dürfen Ärzte diese Handlung Krankenpflegern anvertrauen?

#### **Antwort**

Nach Kenntnisnahme u.a. der Ansichten des "Verbond der Vlaamse Tandartsen" und der "Union professionnelle belge des médecins spécialistes en stomatologie, chirurgie orale et maxillo-faciale" kam die Fachkommission für Krankenpflege zur nachstehenden Schlussfolgerung.

Die Verrichtung von Handlungen im Mund des Patienten fällt nicht zwangsläufig in den Zuständigkeitsbereich der Krankenpflege. Durch Artikel 3 des Königlichen Erlasses vom 10. November 1967 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe wird die Krankenpflege auf die Handlungen beschränkt, die zum Zweck haben, das Zahnorgan, einschließlich des Zahnfaches, zu erhalten, zu heilen, zu regulieren oder zu ersetzen, "insbesondere derjenigen, die in den Bereich der operativen Zahnheilkunde, der Kieferorthopädie oder der Mund- und Zahnprothese fallen".

Soweit die besagte Handlung nicht zu den o.a. Kategorien gehört, ist sie nicht Zahnärzten vorbehalten. Sie gehört zur Heilkunst.

Gemäß dem Königlichen Erlass vom 18. Juni 1990 dürfen Ärzte Krankenpfleger mit Diagnose- und Behandlungshandlungen beauftragen. Die "therapeutische Anwendung einer Lichtquelle" gehört zu diesen Handlungen. In Anbetracht ihrer physischen Definition unterliegt die Softlaser-Therapie dieser Bestimmung. Im Königlichen Erlass wird diese Handlung in die Klasse B2 eingestuft. Infolgedessen handelt es sich um eine technische Leistung, die der Krankenpfleger auf ärztliche Anordnung verrichten darf. Der Arzt kann sie mündlich, schriftlich oder in Form einer Dauerverordnung verordnen.

Selbstverständlich muss diese Therapie, wie alle Behandlungen, mit der notwendigen Kompetenz und Vorsorge durchgeführt werden. Sie setzt also voraus, dass der Krankenpfleger in angemessener Weise ausgebildet ist. Die Ausführungsart der Handlungen B2 ist in einem Verfahren zu beschreiben, das innerhalb der Pflegeanstalt in Absprache mit den Ärzten erarbeitet wird. Das Verfahren muss u.a. eine Beschreibung der Indikationen, Kontra-Indikationen, der Vorbereitung, der Durchführung, der zu treffenden Vorsorgemaßnahmen und der Beobachtungen umfassen.

Die Durchführung der Handlung vom Krankenpfleger ist in der Krankenpflegeakte festzuhalten (siehe Art. 3, 7 und 7ter des Königlichen Erlasses vom 18. Juni 1990).

Des Weiteren weist die Fachkommission für Krankenpflege darauf hin, dass es Zahnärzten nicht gestattet ist, zahnärztliche Leistungen Krankenpflegern oder sonstigen Berufsfachkräften im Gesundheitswesen anzuvertrauen. Artikel 3 des Königlichen Erlasses Nr. 78 erlaubt es Zahnärzten nicht, zahnärztliche Leistungen zu delegieren. Außerdem sieht Artikel 21quinquies vor, dass Krankenpfleger zur Diagnosestellung und zur Behandlung durch den Arzt, nicht aber durch den Zahnarzt, beitragen. Handlungen B2 und C dürfen nur vom Arzt verordnet werden. In den Diensten für chirurgische Behandlungen, die Patienten nach einem Eingriff im Bereich operative Zahnheilkunde (z.B. Zahnziehen) betreuen, muss ein Arzt Krankenpfleger mit den Aufgaben beauftragen.

#### **4. NAHRUNGSZUFUHR AN EINEM BEWOHNER DURCH DEN HEILGYMNASTEN**

##### **Frage**

Darf der Heilgymnast einem Bewohner Nahrung zuführen?

Sind Bewohner mit Schluckproblemen und Bewohner ohne Schluckprobleme voneinander zu unterscheiden?

## **Antwort**

Die enterale Nahrungszufuhr ist eine Krankenpflegeleistung B1 (KE vom 18. Juni 1990).

Die Fachkommission für Krankenpflege ist nur für die Ausübung der Krankenpflege zuständig. Es gibt für jeden Gesundheitspflegeberuf einen spezifischen Zuständigkeitsbereich, der gesetzlich festgelegt wird. Bestimmte Leistungen können in verschiedenen Listen aufgeführt sein. In diesem Fall dürfen sie von den verschiedenen betreffenden Fachkräften durchgeführt werden.

Die Handlungen, die in den Zuständigkeitsbereich des Heilgymnasten fallen, sind in Art. 21bis § 4 des KE Nr. 78 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe beschrieben. Der Beruf eines Ergotherapeuten und eines Logopäden wird durch den KE vom 8. Juli 1996 beziehungsweise den KE vom 20. Oktober 1994 geregelt.

Die Zuständigkeiten des jeweiligen Berufs sind also in Rechtstexten festgelegt. Gesundheitsfachkräfte, die Krankenpflegeleistungen verrichten, die nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, riskieren Strafen wegen illegaler Ausübung der Krankenpflege (Art. 38ter Nr. 1 des KE Nr. 78).

Es wird des Weiteren darauf hingewiesen, dass Ärzte die Durchführung von Handlungen nur Fachkräften, die dazu durch einen Rechtstext ermächtigt sind, anvertrauen dürfen (Art. 5) und, dass auch Direktionen oder sonstige Personen Strafen riskieren, wenn sie unbefugten Personen die Durchführung von unerlaubten Handlungen anvertrauen oder ihnen gestatten, solche Handlungen zu verrichten (Art. 38ter Nr. 4).

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand verfügen, der für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig ist.

*(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen*

*seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).*

## **5. EEG ODER EP DURCH EINEN NICHT-KRANKENPFLEGER / ARTERIELLE PUNKTION DURCH EINEN KRANKENPFLEGER**

### **Frage**

A. Wir denken daran, einen Nicht-Krankenpfleger zur Durchführung von EEGs oder EPs (evozierten Potentialen) auszubilden. Die Untersuchungen würden im direkten Beisein vom Arzt durchgeführt werden.

B. Der Chefkrankenschwester einer Einheit für stationäre Behandlung teilt mir mit, dass eine Krankenschwester im Nachtdienst in der vergangenen Nacht eine arterielle Punktion zwecks Blutgasanalyse im Beisein eines Arztes durchgeführt hat.

Ich lese, dass es sich um eine "anvertraute medizinische Handlung" handelt. Es ist in unserem Krankenhaus nicht üblich, dass Krankenschwestern diese Handlung verrichten, und es besteht bei uns kein Verfahren in diesem Zusammenhang. Der Arzt blieb vor Ort. Die Krankenschwester prahlte damit auf Facebook, was Reaktionen hervorrief.

### **Antwort**

A. Die Durchführung eines EEG oder EP ist in der Tat eine Krankenpflegeleistung B2, die zur "Handhabung von Geräten zur Untersuchung der verschiedenen Funktionssysteme" gehört.

(KE vom 18. Juni 1990). Die Durchführung ist also Krankenschwestern (oder Heilhilfsberufen, auf deren Liste von erlaubten Handlungen diese Leistung steht,) vorbehalten.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

*(Wird ein Krankenschwester damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie*

*eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können.*

*Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).*

B. Die Blutentnahme durch arterielle Punktion ist eine Handlung, die Ärzte Krankenpflegefachkräften anvertrauen können, die auch als „Handlung C“ bezeichnet wird (KE vom 18. Juni 1990). Der Arzt darf diese Handlung einem Krankenpfleger anvertrauen, unter der Bedingung, dass er eine ärztliche Verschreibung erteilt (mündlich formulierte Verschreibung, schriftliche Verschreibung oder Dauerverordnung).

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

Der Unterschied zwischen einer Handlung B2 und einer Handlung C besteht darin, dass eine Handlung B2 eine Krankenpflegeleistung ist, die jeder Krankenpfleger auf ärztliche Anordnung verrichten darf. Der Krankenpfleger haftet für die Durchführung. Der Arzt darf dem Krankenpfleger eine Handlung C anvertrauen. Dies setzt voraus, dass der Arzt sich vergewissert, dass der Krankenpfleger über den notwendigen Sachverstand (Ausbildung, Erfahrung) verfügt und die Handlung einwandfrei verrichtet werden kann. Der Arzt muss zwar nicht anwesend sein, aber er haftet gewissermaßen für die Durchführung.

Die Verfahren bezüglich der Handlungen B2 und C werden in Absprache mit dem betreffenden Arzt bzw. den betreffenden Ärzten erarbeitet.

## **6. KNÖCHEL-ARM-INDEX**

### **Frage**

Welcher Kategorie von Handlungen sind Bestimmung und Beurteilung des Knöchel-Arm-Index zuzuordnen? Handelt es sich dabei um eine Handlung B2 (technische Krankenpflegeleistung, für die eine ärztliche Verschreibung erforderlich ist) oder um eine Handlung C (anvertraute medizinische Handlung)?

## **Antwort**

Die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index anhand eines Geräts gehört zur Handlung B2 "Handhabung von Geräten zur Untersuchung und Behandlung der verschiedenen Funktionssysteme".

Die Beurteilung des besagten Index ist eine anvertraute medizinische Handlung (C) : "Beurteilung von Parametern mit Bezug auf die verschiedenen biologischen Funktionen".

Für beide Handlungen ist eine ärztliche Verschreibung erforderlich.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein.

Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind. *(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).*

## **7. INTRAKAVERNÖSE INJEKTION**

### **Frage**

Ist eine intrakavernöse Injektion eine Krankenpflegeleistung, die über eine Verordnung von Krankenpflege verschrieben wird, oder eine anvertraute medizinische Handlung?

Schließlich werden diese Injektionen vom Patienten selbst vorgenommen, genau wie Diabetiker ihr Insulin spritzen.

Die Liste der Krankenpflegeleistungen enthält keine näheren Angaben hierzu.

### **Antwort**

Die intrakavernöse Injektion kann als eine intramuskuläre Injektion angesehen werden und gehört zur Verabreichung von Arzneimitteln (Krankenpflegeleistung B2, für die eine ärztliche Verschreibung erforderlich ist).

Für jede Krankenpflegeleistung muss die Anstalt ein Verfahren festlegen. Handelt es sich um eine Leistung B2, wird dieses Verfahren in Absprache mit dem betreffenden Arzt erarbeitet, der die etwaigen Bedingungen für deren Durchführung innerhalb der Anstalt oder der Praxis festlegen darf.

Der Patient darf jederzeit Pflegeleistungen an sich selbst vornehmen.

Es ist unbefugten Personen (d.h. Nicht-Ärzten oder Nicht-Krankenpflegern) verboten, Krankenpflegeleistungen durchzuführen. Es ist Berufsfachkräften und Direktionen ebenso verboten, unbefugte Personen mit Krankenpflegeleistungen zu beauftragen und die illegale Ausübung der Krankenpflege zu erlauben, und es ist Krankenpflegern verboten, unbefugten Personen die Ausübung der Krankenpflege zu erleichtern.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein.

Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind. *(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).*

## **8. TRANSPORT VON PATIENTEN IN DEM DIENST FÜR KINDERHEILKUNDE**

### **Frage**

In verschiedenen Krankenhäusern rufen der interne Transport von Kindern, für die eine Überwachung erforderlich ist, und die Haftung (des Krankenpflegers) Fragen hervor. Wann bedürft ein Patient einer "ständigen Überwachung"? Dürfen Eltern ihr Kind auf dem Transport selbst tragen?

Zurzeit transportieren viele Personalmitglieder die Kinder: Krankenpfleger, Pflegehelfer, Krankenträger, Mitarbeiter im Logistikdienst, ehrenamtliche Helfer, usw., und zwar sowohl für Untersuchungen als, um in die Sprechstunde zu gehen,



oder für Behandlungen und kleine oder größere Eingriffe. Wir arbeiten also unter unklaren Bedingungen. Kinder sind eine besondere Gruppe, die unter Aufsicht stehen muss, um deren Sicherheit garantieren zu können.

Der Krankenpfleger bleibt verantwortlich für den Transport der Kinder und entscheidet, wer den Transport übernehmen darf: die Krankenpflegefachkräfte (einschließlich der Krankenpflegeassistenten), die Pflegehelfer oder die Eltern. Die Anstalt muss ein Standardverfahren in Zusammenarbeit mit einem Arzt erarbeiten. Pflegehelfer übernehmen den Transport im Auftrag von einem Krankenpfleger (Beauftragung), der erreichbar sein muss, um ihnen nötigenfalls die notwendige Information und Unterstützung geben zu können. Die Eltern dürfen das Kind transportieren, sofern der Pflegebringer nicht erachtet, dass dies die Gesundheit des Kindes gefährdet. Die Krankenpfleger leisten den Eltern Beistand auf dem Transport.

Der Fragesteller bittet die Fachkommission um Erläuterungen.

### **Antwort**

Der Transport der Patienten, für die eine ständige Überwachung erforderlich ist, ist eine Krankenpflegeleistung B1 (KE vom 18. Juni 1990). Das heißt, dass nur Krankenpfleger diesen Transport vornehmen dürfen.

Der Transport von Patienten, für die keine ständige Überwachung erforderlich ist, wird hingegen nicht in einer Liste von vorbehaltenen Handlungen erwähnt und darf infolgedessen von jedermann vorgenommen werden.

Was ist unter "Transport von Patienten, für die eine ständige Überwachung erforderlich ist" zu verstehen?

Wie für jede Krankenpflegeleistung B und C muss die Anstalt ein Verfahren erarbeiten. Da es sich um eine Leistung B1 handelt, die Krankenpfleger vollkommen eigenständig verrichten dürfen, geht es dabei um eine krankenpflegerische Zuständigkeit, die alle Kategorien von Krankenpflegefachkräften ausüben dürfen. Das Verfahren legt fest, wann der Transport eines Patienten eine ständige Überwachung erfordert.

Für jeden Patiententransport muss der Krankenpfleger der Einheit oder des Dienstes selbst überprüfen, ob der Zustand des Patienten eine ständige Überwachung erfordert. Er stützt sich dabei auf das Verfahren und auf seine eigene Einschätzung des Patientenzustands.

Um seine Entscheidung zu treffen, kann er nachstehende Kriterien anwenden:

1. Bergen die Pathologie und der Zustand des Patienten bzw. des Bewohners Risiken in sich?

- Kann der Zustand des Patienten sich auf dem Transport plötzlich verschlimmern?
- Erhält der Patient besondere Pflege? Ist er an besondere Geräte angeschlossen, wie ein Monitoring-System, ein Beatmungsgerät, ein Endotrachealtubus, verschiedene Spritzenpumpen oder Infusionspumpen zur kontinuierlichen Verabreichung von Arzneimitteln, ein Gerät zur Unterstützung des Herz-Kreislauf Systems, eine intrazerebrale Ventrikeldrainage, usw. ?

Wenn ja, dann ist eine ständige Überwachung erforderlich.

An sich sind eine Infusion, ein Beatmungsgerät, ein Dauerkatheter und/oder eine Magensonde keine Indikation für eine ständige Überwachung des Patienten, insofern als dessen Zustand stabil ist und keine Komplikationen auf dem Transport zu erwarten sind.

- Ist der Patient imstande, Entscheidungen zu treffen, mit anderen Worten ist er fähig, die Verantwortung für den eigenen Zustand zu tragen und für die eigene Sicherheit zu sorgen? Dabei ist auf Kinder, Demenzkranken, psychiatrische Patienten mit Psychosen oder Selbstmordneigungen, Patienten unter dem Einfluss von Beruhigungsmitteln oder Psycholeptika, usw., zu achten.
- Sind Umherirren, Fehler, Unfälle oder eine Verzweiflungstat auf dem Transport und während der Wartezeiten zu erwarten ?

Wenn ja, dann ist eine ständige Überwachung erforderlich.

2. Kann die Sicherheit des Patienten dabei gefährdet sein?

In diesem Zusammenhang ist auf Stürze und Faktoren, die die Gesundheit des Patienten selbst, des Personals oder Dritter gefährden, zu achten.

Wenn ja, dann ist eine ständige Überwachung erforderlich.

Handelt es sich um Maßnahmen zur Vorbeugung körperlicher Verletzungen (Mittel zur Ruhigstellung, Isolierung, Vorbeugung von Stürzen, Überwachung), kann der Krankenpfleger einen Pflegehelfer damit beauftragen (KE vom 12. Januar 2006). In diesem Rahmen gelten sämtliche Voraussetzungen für die Beauftragung nach wie vor.

3. Diese Liste ist zwar nicht vollständig, aber sie kann als Ausgangspunkt für die Erarbeitung des Verfahrens und die Einschätzung des Patientenzustandes durch den Krankenpfleger genutzt werden.
4. Ist eine ständige Überwachung erforderlich, dürfen die Eltern ihr Kind nicht selbst transportieren. Das Gesetz vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten verleiht den Eltern zwar das Recht, über die ihren Kindern erbrachte Gesundheitspflege zu entscheiden, aber es ermächtigt sie nicht dazu, Krankenpflegeleistungen vorzunehmen (KE Nr. 78, Art. 21quater).

Ist keine ständige Überwachung erforderlich, dürfen die Eltern ihr Kind selbstverständlich selber transportieren, da es sich in diesem Fall nicht um eine ärztliche Handlung/Krankenpflegeleistung handelt und jedermann darf sie verrichten.

Entscheidet die Fachkraft, dass eine ständige Überwachung erforderlich ist, während die Eltern diese Überwachung ausdrücklich weigern, notiert die Krankenpflegefachkraft es in der Patientenakte. Erachtet der Krankenpfleger, dass eine Überwachung für die Gesundheit des Kindes unentbehrlich ist, darf er von der Entscheidung der Eltern abweichen (Art. 15 § 2 des Gesetzes über die Rechte des Patienten).

In der Praxis dürfen die Eltern ihr Kind zwar tragen, aber der Krankenpfleger begleitet sie und das Kind, sodass er eine rasche Verschlechterung des Zustandes des Kindes wahrnehmen und bei plötzlich auftretenden Problemen eingreifen kann.

## Haftung

Es steht der Fachkommission nicht zu, sich zur Haftung bei eventuellen Fehlern oder Unfällen auf dem Transport zu äußern. Letztendlich geht es übrigens dabei um eine Tatsachenfrage, die der Richter im Einzelfall untersuchen muss, ehe er sich äußern kann.

Da diese Frage jedoch Krankenpflegern und Verantwortlichen große Sorge bereitet, werden wir sie Rechtsexperten vorlegen. Ihre Stellungnahme werden wir anschließend dem Sektor mitteilen.

## **9. KLARSTELLUNG DER AUFGABEN EINES PFLEGEHELFEES**

### **Frage**

Der Verantwortliche einer psychogeriatrischen Einrichtung fragt sich ab, ob ein Pflegehelfer nach seinem Studium gewisse in einer Grauzone befindlichen Handlungen verrichten darf.

### **Antwort**

- Verabreichung eines Zäpfchens: nein.
- einen Arzneipflaster (mit Fentanyl, Nitroglycerol) anbringen: nein.
- Arzneimittel oral verabreichen (Morphin): ja, unter Einhaltung der Beauftragungsregeln.
- das Reservoir einer Blasensonde wechseln: nein.
- Verbände anlegen: nein.
- eine digital-rektale Untersuchung durchführen: nein.
- Arzneimittel über Aerosol verabreichen: nein.

(KE vom 12. Januar 2006 zur Festlegung der krankenpflegerischen Tätigkeiten, die von Pflegehelfern verrichtet werden dürfen;  
Anlage 1 - Belgisches Staatsblatt vom 15.05.2006).

## **10. DAS ENTFERNEN EINES REGIONALEN KATHETERS: EINE HANDLUNG B2?**

### **Frage**

In der Liste der Handlungen wird das Entfernen des Epiduralkatheters unter B2 erwähnt. Gehört das Entfernen eines regionalen Katheters zur selben Kategorie?

### **Antwort**

Ja, diese Technik kann als vergleichbar mit dem Entfernen eines Epiduralkatheters angesehen werden, das eine Krankenpflegeleistung B2 ist und eine ärztliche Verschreibung erfordert.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

*(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie*

*eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).*

## **11. VERABREICHUNG VON INSULIN DURCH ERZIEHER**

### **Frage**

Dürfen Erzieher erwachsenen Behinderten Insulin verabreichen, wenn es keinen Krankenpfleger gibt, um die Nachmittagspritze zu geben?

### **Antwort**

Diabetikern Insulin spritzen lässt sich unter "Vorbereitung von Arzneimitteln und Verabreichung auf folgende Weisen: subkutan" einordnen. Es handelt sich dabei um eine Handlung B2, die der Krankenpfleger verrichten darf und wofür er über eine ärztliche Verschreibung verfügen muss. Diese Handlung darf auf keinen Fall den Erziehern anvertraut werden. Erzieher, die diese Handlung verrichten, machen sich der illegalen Ausübung der Krankenpflege schuldig und können dafür verfolgt werden.

## **12. EINSATZ VON HEILGYMNASTEN IM RADIOLOGISCHEN DIENST UND IM DIENST FÜR STRAHLENTHERAPIE**

### **Frage**

Die Frage bezieht sich auf den Einsatz von Heilgymnasten in den radiologischen Diensten und in den Diensten für Strahlentherapie. Der Fragensteller beachtet die gesetzlichen Zuständigkeiten der Krankenpfleger uneingeschränkt. Die meisten Pflegeanstalten beschäftigen ausreichend Heilgymnasten. Die Frage wird gestellt, ob es möglich wäre, dass Heilgymnasten in den genannten Diensten Krankenpflegern Unterstützung leisten würden.

### **Antwort**

Die Fachkommission äußert sich grundsätzlich nicht über die anderen Gesundheitspflegeberufe. Ihre Zuständigkeit beschränkt sich darauf, den Inhalt der Krankenpflege, unter anderem der Krankenpflegeleistungen, zu bestimmen. Nicht-Krankenpfleger, die diese Leistungen durchführen, ohne Arzt oder eine andere

Berufsfachkraft im Gesundheitswesen, für die diese Leistung zur regelmäßigen Ausübung des Berufs gehört, zu sein, riskieren Strafen.

Als die Zulassung der Technologen für bildgebende Diagnoseverfahren eingeführt wurde, galt für Heilgymnasten eine Übergangsmaßnahme (Art. 54ter des KE Nr. 78). Obwohl die besagte Maßnahme nie durch einen Ausführungserlass bestätigt wurde, hat der FÖD Volksgesundheit folgende Antwort auf die Fragen formuliert: Die Heilgymnasten mussten eine Zulassung erhalten, wenn sie diese Leistungen bereits durchführten. Infolgedessen durften sie Röntgen-Geräte handhaben, Kontraststoff intravenös verabreichen, usw. Da es sich um eine Übergangsmaßnahme handelte, ist es nicht mehr möglich, noch darauf Anspruch zu machen.

Die regelmäßige Ausübung der Heilgymnastik wird in Art. 21bis des KE Nr. 78 wie folgt beschrieben:

"1. systematische Handlungen mit dem Ziel, Abhilfe zu schaffen bei Funktionsstörungen im Muskel- und Knochenbereich oder neurophysiologischer, respiratorischer, kardiovaskulärer und psychomotorischer Art, und zwar durch Anwendung einer der folgenden Therapieformen:

a) Bewegungstherapie [...]

b) Massagetherapie [...]

c) physikalische Therapien [...]

2. Untersuchungen der Motorik des Patienten und Aufstellung einer Bilanz darüber [...]

3. Planung und Ausarbeitung von Behandlungen, die aus in Nr. 1 erwähnten Handlungen bestehen;

4. vor- und nachgeburtliche Gymnastik."

In dieser Liste sind keine Handlungen erwähnt, die in den Zuständigkeitsbereich der Krankenpfleger in den Diensten für bildgebende Diagnoseverfahren und für Strahlentherapie fallen.

In den Bereichen bildgebende Diagnoseverfahren und Strahlentherapie umfassen die Krankenpflegeleistungen die Vorbereitung und die Durchführung, die Positionierung des Patienten, die Einstellung und Handhabung der Geräte, die eventuelle intravenöse Verabreichung von Stoffen, die Beobachtung und die Berichterstattung. Die Positionierung des Patienten ist integraler Teil der Krankenpflegeleistung, umso mehr in den Diensten, wo die Spezifität der Technik und die Sicherheit des Patienten unmittelbar davon abhängen. Die Entwicklung einer ergänzenden Ausbildung und einer zusätzlichen Ausbildung für die Krankenpfleger dieser Dienste zeigt, wie wichtig dies schon ist.

Was die Teilnahme an den Pflegeleistungen betrifft, möchten wir darauf hinweisen, dass Heilgymnasten eine Zulassung als Pflegehelfer beim FÖD Volksgesundheit

beantragen können, aufgrund deren sie die im KE vom 12. Januar 2006 erwähnten Krankenpflegeleistungen durchführen dürfen.

Im Moment können wir keine Krankenpflegeleistung nennen, die den Heilgymnasten in den Diensten für bildgebende Diagnoseverfahren und für Strahlentherapie anvertraut werden dürfen.

Die Fachkommission ist dafür zuständig, den Inhalt der Krankenpflegeleistungen zu bestimmen. Das Formulieren von Gutachten zum Tätigkeitsbereich des Berufs fällt hingegen unter die Zuständigkeit des Nationalen Rates für Krankenpflege. Wir leiten diese Frage an den Nationalen Rat für Krankenpflege weiter, der sie zur Diskussion stellen und gegebenenfalls verfolgen wird.

### **13. BOTOX-INJEKTIONEN**

#### **Frage**

Eine Krankenpflegerin, die freiberuflich in der Hauskrankenpflege tätig sein möchte, möchte Botox- und "Alegonsäure"-Injektionen vornehmen. Sie fragt, ob sie dazu Inhaberin einer Zulassung, einer Berufsbezeichnung, einer besonderen Qualifikation oder irgendeiner anderen Befähigung sein muss.

#### **Antwort**

Die Bezeichnung "Alegonsäure" ist der Fachkommission für Krankenpflege nicht bekannt. Es handelt sich möglicherweise um Alendronsäure (auch bekannt als Fosamax<sup>o</sup> z.B.). Eine genaue Angabe der Arzneimittel ist eine wesentliche Voraussetzung für deren vertretbare und sichere Verabreichung.

Das Einspritzen von Arzneimitteln, welches auch das Produkt sein mag, liegt in der Zuständigkeit jedes Krankenpflegers. Das amtliche Diplom eines Krankenpflegers, beglaubigt durch die zuständige provinzielle medizinische Kommission, genügt.

Da es sich um eine Handlung B2 handelt, dürfen Krankenpfleger Arzneimittel nur auf ärztliche Anordnung verabreichen (KE vom 18. Juni 1990). Der Arzt kann seine Verschreibung mündlich, schriftlich oder in Form einer Dauerverordnung geben. Jede Krankenpflegeleistung muss in einem Verfahren beschrieben sein. Für eine Leistung B2 muss dieses Verfahren in Absprache mit dem verschreibenden Arzt erarbeitet werden.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

*(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können.*

*Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).*

## **14. BLUTDRUCKMESSUNG DURCH DEN PFLEGEHELFER**

### **Frage**

Darf der Krankenpfleger die Blutdruckmessung Pflegehelfern anvertrauen, wenn das Krankenhaus über elektronische Blutdruckmeßgeräte verfügt, die durch den biotechnischen Dienst gewartet werden?

### **Antwort**

Nach dem heutigen Stand der Gesetzgebung ist die Blutdruckmessung eine Leistung B1, die Krankenpflegern vorbehalten ist (KE vom 18. Juni 1990).

Da diese Handlung nicht in der Liste der Handlungen, die Pflegehelfer verrichten dürfen, aufgeführt ist, darf sie nicht Pflegehelfern anvertraut werden (KE vom 12. Januar 2006).

## **15. NASEN- UND RACHENABSTRICH**

### **Frage**

Krankenpfleger entnehmen Abstriche aus Nase und Rachen zur Erkennung gewisser Infektionen. Handelt es sich um eine medizinische oder krankenpflegerische Tätigkeit?



## **Antwort**

Die Entnahme bakteriologischer Proben ist eine Krankenpflegeleistung B2: "Entnahme und Sammeln von Sekretionen und Ausscheidungen". Das heißt, dass der Krankenpfleger diese Leistung auf ärztliche Verschreibung (mündlich formulierte/schriftliche Verschreibung oder aufgrund einer Dauerverordnung) durchführt.

Diese Leistung besteht darin, dass Proben von der Haut oder von Schleimhäuten der Körperöffnungen entnommen werden, es geht nicht dabei um eine Punktion.

## **16. MANUELLE ENTFERNUNG VON FÄKALOMEN - HYGIENELEISTUNGEN BEI STOMIEN**

### **Frage**

- Studenten haben im Fernsehen gehört, dass das manuelle Entfernen von Fäkalomen als eine Handlung B2 anerkannt werden würde.
- Was die Liste der Leistungen, die Pflegehelfer verrichten dürfen, angeht:
  - o Umfassen die Hygieneleistungen bei vernarbten Stomien den Stomabeutelwechsel, was häufig notwendig ist?
  - o Geht es dabei nur um den künstlichen Darmausgang oder auch um den künstlichen Harnwegsausgang?

### **Antwort**

- Das manuelle Entfernen von Fäkalomen wird auf keinen Fall einer anderen Kategorie zugeordnet werden.

Diese unrichtige Nachricht soll Lehrkräfte veranlassen, ihren Studenten beizubringen, dass sie ihre Einschätzung der vorhandenen Information auf kritischen und realistischen Erwägungen stützen sollen.

- Liste der Tätigkeiten, die Pflegehelfer verrichten dürfen:

- Es ist oft notwendig, den Stomabeutel während der Hygieneleistungen bei vernarbten Stomien zu wechseln. Der Pflegehelfer darf diese Leistung im Rahmen dieser Technik verrichten.
- Der KE vom 12. Januar unterscheidet nicht zwischen den verschiedenen Stomienarten. Pflegehelfer dürfen beide gemäß den im KE festgelegten Bedingungen pflegen.

## **17. NAHRUNGSZUFUHR DURCH NICHT-KRANKENPFLEGER (PFLEGEHELPER/LOGISTIKASSISTENTEN/EHRENAMTLICHE) - SITUATIONEN, DIE KEIN RISIKO BERGEN**

### **Frage**

#### Situation, die kein Risiko birgt

Aus der Liste der technischen Krankenpflegeleistungen geht Folgendes hervor:

Die Krankenpflegefachkraft ist verantwortlich für die vollständige Pflege des Patienten. Da die enterale Nahrungs- und Wasserzufuhr integraler Bestandteil dieser Pflege ist, darf sie von Nicht-Krankenplegern durchgeführt werden, sofern dies für den Patienten/Bewohner überhaupt kein Risiko birgt. (Quelle: "Erläuterungen zur Liste der technischen Krankenpflegeleistungen und anvertrauten medizinischen Handlungen (aufgrund der Post, die die Fachkommission für Krankenpflege behandelte)" – Fassung vom 1. Juli 2007)

Was ist unter "Situation, die kein Risiko birgt" zu verstehen?

#### Verantwortung des Krankenpflegers

- Was tun, wenn in gewissen Einheiten 9 Patienten ernährt werden sollten, während es nur 2 Krankenpfleger zur Verfügung stehen? Welche Patienten soll man wählen?
- Was tun, wenn das Schlucken von dickflüssigen Getränken kein Risiko birgt? Birgt dies überhaupt kein Risiko?
- Inwieweit dürfen Logistikassistenten Patienten des Dienstes für Neurologie zu essen geben?
- Was tun, wenn ein Pflegehelfer dem Patienten unter der Verantwortung des Krankenpflegers zu essen gibt und der Patient schluckt?

## **Antwort**

### Situation, die kein Risiko birgt

Ein Patient in stationärer Behandlung befindet sich im Prinzip in einer Situation, die mit gewissen Risiken verbunden ist. Unterernährung stellt ein großes Problem in verschiedenen Krankenhäusern dar, die nicht immer über eine ausreichende Anzahl an Krankenpflegern verfügen, um allen Patienten zu essen zu geben. Eine solche enge Definition lässt sich demzufolge schwer einhalten.

Der Krankenpfleger kann und muss einschätzen, ob der Patient sich in einer Situation befindet, die kein Risiko birgt. Er muss also aufgrund des individuellen und derzeitigen Zustandes des Patienten beurteilen, ob diese Situation ein gesundheitliches Risiko birgt. Die Anstalt muss dies in einem Verfahren festlegen.

Aufgrund dessen kann der Krankenpfleger entscheiden, den Angehörigen die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr zu überlassen. Es ist nicht erlaubt, die Logistikassistenten mit dieser Leistung zu beauftragen, da sie keine Pflege verrichten dürfen. Der Krankenpfleger darf außerdem entscheiden, der Beauftragung ein Ende zu setzen, wenn er feststellt, dass es wegen des Patientenzustandes oder bei Änderung der Patientensituation doch ein Risiko besteht.

### Verantwortung des Krankenpflegers

Reicht die Anzahl an Krankenpflegern nicht aus, um die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr aller Patienten zu gewährleisten, obliegt es dem Arzt und der Direktion zu entscheiden, wie diese Lage zu bewältigen ist.

Der Krankenpfleger ist obendrein verpflichtet, Probleme zu melden. Stellt er fest, dass ein Patient von Unterernährung bedroht ist, muss er es dem Arzt und der Direktion schriftlich melden. Diese Meldung kann auf verschiedene Art und Weise erfolgen:

- Der Krankenpfleger kann die Probleme auf einer Sitzung auf hoher Ebene (Sitzung der leitenden Organe, des Führungspersonals, usw.) ansprechen, sodass sie im Sitzungsprotokoll erwähnt werden.
- Er kann sie auch per E-Mail, Schreiben, usw. melden.

Von großer Bedeutung ist es, dass der Krankenpfleger deutlich angibt, dass die Unterernährung ihren Ursprung im Mangel an Personal hat, sodass der Arzt und die Direktion darüber Bescheid wissen und die notwendigen Maßnahmen treffen können. Der Krankenpfleger kann zögern, das Problem über seine Vorgesetzten anzusprechen; es ist also wichtig, diese Feststellungen in der Krankenpflegeakte zu notieren.

Der Krankenpfleger muss auch beurteilen, ob das Schlucken von dickflüssigen Getränken von einem bestimmten Patienten Risiken birgt und, ob er es anvertrauen kann oder nicht. Er kann auch einen Logopäden zurate ziehen.

## **18. PFLEGE DER PUNKTIONSSTELLE EINER GASTROSTOMIE-SONDE DURCH EINEN PFLEGEHELFER**

### **Frage**

Darf ein Pflegehelfer die Pflege der Punktionsstelle einer Gastrostomie-Sonde verrichten?

### **Antwort**

Laut dem Königlichen Erlass vom 12. Januar 2006 zur Festlegung der krankenschwägerischen Tätigkeiten, die von Pflegehelfern verrichtet werden dürfen, und der Bedingungen, unter denen die Pflegehelfer diese Handlungen vornehmen dürfen, sind die "Hygieneleistungen bei vernarbten Stomien, die keine Wundpflege erfordern" eine pflegerische Tätigkeit, die der Krankenpfleger dem Pflegehelfer anvertrauen darf. Eine Gastrostomie-Sonde ist Teil der Stomie. Die Pflege der Punktionsstelle gehört also zu dieser Tätigkeit und darf vom Krankenpfleger dem Pflegehelfer unter den im KE vom 12. Januar 2006 festgelegten Bedingungen für die Beauftragung (vernarbte Stomie, Überwachung durch den Krankenpfleger, strukturiertes Team, Pflegeplan, usw.) anvertraut werden.

## **19. BLASENSONDIERUNG EINES JUNGEN: ANVERTRAUTE MEDIZINISCHE HANDLUNG ODER TECHNISCHE LEISTUNG?**

### **Frage**

Ist das Legen einer Blasensonde bei einem Kind/Jungen eine vom Arzt anvertraute medizinische Handlung oder eine technische Krankenpflegeleistung?

## **Antwort**

Dem Königlichen Erlass vom 18. Juni 1990 über die technischen Krankenpflegeleistungen und die anvertrauten medizinischen Handlungen zufolge ist das "Vorbereiten, Legen und Überwachen einer Blasensonde" eine technische Krankenpflegeleistung, für die eine ärztliche Verschreibung erforderlich ist (Leistung B2). Der Königliche Erlass unterscheidet nicht zwischen den verschiedenen Altersgruppen, was die Durchführung dieser Leistung angeht. Nur das Verfahren variiert.

## **20. VERABREICHUNG VON ARZNEIMITTELN DURCH DEN KRANKENPFLEGER BEI IRRTÜMLICHER VERSCHREIBUNG - WARTEN AUF DIE BERICHTIGUNG VOM ARZT?**

### **Frage**

Wird ein Irrtum in der ärztlichen Verschreibung vom Krankenpfleger festgestellt und gemeldet, muss dieser dann auf die schriftliche Berichtigung des Arztes warten, ehe er die Arzneimittel verabreicht?

### **Antwort**

Der Krankenpfleger muss vor allem aufmerksam sein. Er muss seine besondere Aufmerksamkeit auf falsche Arzneimitteldosis oder -art richten. Ist der Krankenpfleger der Meinung, dass die Verschreibung offensichtlich fehlerhaft ist, kann er darauf verzichten, sie durchzuführen und es obliegt ihm, den Arzt auf diesen Fehler hinzuweisen. Der Arzt muss dem Krankenpfleger zuhören, die Verschreibung überprüfen und nötigenfalls anpassen.

Der Arzt darf dem Krankenpfleger eine mündlich formulierte Berichtigung geben, unter der Bedingung, dass er sie so schnell wie möglich schriftlich bestätigt.

## **21. EINEN PORT-A-CATH DREHEN: KRANKENPFLEGER ODER ARZT?**

### **Frage**

In seltenen Fällen verdreht sich der Port-a-Cath. Manche Krankenpfleger übernehmen die Verantwortung, den Port-a-Cath wieder in die richtige Position zu

bringen. Diese Handlung ist aber nicht in der Liste der Handlungen aufgeführt. Geht es dabei um eine Handlung, die in die Verantwortung des Arztes fällt?

### **Antwort**

Der Port-a-Cath ist ein internes System, das operativ implantiert wird. Bei Verrutschen oder Verdrehen des Port-a-Caths muss der Krankenpfleger den Arzt davon in Kenntnis setzen. Letzterer muss kontrollieren, ob dies Risiken birgt, den Port-a-Cath umdrehen oder wieder in die richtige Position bringen, entweder manuell oder operativ.

Hat sich ein im Port-a-Cath-System befindliches Infusionssystem losgetrennt (nachdem der Patient sich umgedreht/bewegt hat, z.B.), kann er das Infusionssystem selbst wieder in die richtige Position bringen. Er muss dafür sorgen, dass sich der Port-a-Cath nicht durch die Bewegung des Patienten verschiebt.

## **22. HEILGYMNASTEN, ERGOTHERAPEUTEN UND LOGOPÄDEN: KRANKENPFLEGELEISTUNGEN IM RAHMEN DER VAL**

### **Frage**

- Inwiefern dürfen Heilgymnasten, Ergotherapeuten und Logopäden gewisse Krankenpflegeleistungen im Rahmen der VAL verrichten?
- Dürfen nur Ergotherapeuten gewisse Aufgaben erledigen, während es den anderen zwei Berufen untersagt ist?

Hintergrund: Die Leitung einer Anstalt will die drei Kategorien dazu verpflichten, gewisse Krankenpflegeleistungen im Rahmen der VAL zu verrichten (in APH-Diensten die älteren Patienten waschen, ankleiden, ihnen zu essen geben, z.B.) Werden diese Personen dann gewisse durch den KE Nr. 78 geschützte Krankenpflegeleistungen (B1) illegal verrichten?

### **Antwort**

Die Hygieneleistungen für Patienten mit einer VAL-Störung sind eine Krankenpflegeleistung B1 (KE vom 18. Juni 1990).

Die Fachkommission für Krankenpflege ist nur für die Ausübung der Krankenpflege zuständig. Es gibt für jeden Gesundheitspflegeberuf einen spezifischen Zuständigkeitsbereich, der gesetzlich festgelegt wird. Bestimmte Leistungen können

in verschiedenen Listen aufgeführt sein. In diesem Fall dürfen sie von den verschiedenen betreffenden Fachkräften durchgeführt werden.

Die Leistungen, die in den Zuständigkeitsbereich der Heilgymnasten fallen, sind in Artikel 21bis § 4 des KE Nr. 78 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe beschrieben. Die Leistungen, die Ergotherapeuten und Logopäden vornehmen dürfen, sind im KE vom 8. Juli 1996 bzw. im KE vom 20. Oktober 1994 aufgeführt.

Die Zuständigkeiten des jeweiligen Berufs sind also in Rechtstexten festgelegt. Gesundheitsfachkräfte, die Krankenpflegeleistungen verrichten, die nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, riskieren Strafen wegen illegaler Ausübung der Krankenpflege (Art. 38ter Nr. 1 des KE Nr. 78).

Es wird des Weiteren darauf hingewiesen, dass Ärzte die Durchführung von Handlungen nur Fachkräften, die dazu durch einen Rechtstext ermächtigt sind, anvertrauen dürfen (Art. 5) und, dass Direktionen und sonstige Organe/Personen auch Strafen riskieren, wenn sie unbefugten Personen die Durchführung von unerlaubten Handlungen anvertrauen oder ihnen gestatten, solche Handlungen zu verrichten (Art. 38ter Nr. 4).

Innerhalb der Anstalt muss ein Verfahren bestehen und wer die Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand verfügen, der für deren Durchführung notwendig ist.

## **23. ANBRINGEN VON STRECKVORRICHTUNGEN: KRANKENPFLEGELEISTUNG ODER MEDIZINISCHE HANDLUNG?**

### **Frage**

Ist das Anbringen einer adhäsiven Streckvorrichtung bei (Oberschenkelhals)Fraktur eine medizinische Handlung oder eine Krankenpflegeleistung?

Die Streckvorrichtung dient nicht nur zur Ruhigstellung, sondern auch zur Reposition der Fraktur und zur Ausrichtung des Glieds. Für den Fragesteller handelt es sich also um eine medizinische Handlung, genauso wie das Einbringen eines Drahts zwecks Knochenzugs.

In der Liste der Handlungen ist die "Durchführung einer Behandlung durch Ruhigstellung aller Verletzungen, wie das Anbringen von Gipsverbänden und Gips ersetzenden Produkten und anderer Techniken nach eventueller Manipulation durch den Arzt" unter den Leistungen B2 aufgeführt..

## **Antwort**

Je nach Krankenhaus variiert die Praxis. In gewissen Krankenhäusern legen Krankenpfleger sämtliche adhäsive Streckvorrichtungen auf ärztliche Anordnung an, während die Technik in anderen Krankenhäusern dem Arzt ganz und gar vorbehalten ist.

Das Reponieren von Knochenbrüchen ist auf jeden Fall dem Arzt vorbehalten, es fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich des Krankenpflegers. Der Arzt stellt die Verschreibung auf, überprüft die Stellung des Körpergliedes und legt das anzuwendende Gewicht fest. Der Krankenpfleger darf die adhäsive Streckvorrichtung zur Ruhigstellung anbringen.

Genauso wie jede Technik birgt diese Handlung Risiken, sie kann unter anderem zu Hautbeschädigungen und Gefäßobstruktionen führen. Bringt der Krankenpfleger die Streckvorrichtung an, muss die Technik in einem Verfahren beschrieben werden, in dem auch die Schwerpunkte und die aufzuzeichnenden Beobachtungen angegeben sind. Da es sich um eine Handlung B2 handelt, muss das Verfahren in Absprache mit dem Arzt bzw. den Ärzten erarbeitet werden.

Die Einstufung der Handlung als B2 bedeutet, dass der Arzt frei ist, diese Leistung vorzuschreiben oder nicht; die Anstalt kann verfügen, dass die Leistung nicht vom Krankenpfleger verrichtet werden darf, und auf die Veröffentlichung des Verfahrens verzichten.

Das Einbringen eines Drahts zwecks Knochenzugs ist eine medizinische Handlung, die der Krankenpfleger nur in einem chirurgischen Rahmen (Assistieren bei chirurgischen Eingriffen, Handlung B2) verrichten darf. Für den Knochenzug implantiert der Arzt den Draht und nach Kontrolle durch den Arzt darf der Krankenpfleger das weitere Vorgehen erledigen, sofern er über eine medizinische Verschreibung zu diesem Zweck verfügt und das festgelegte Verfahren anwendet.

## **24. KRANKENPFLEGER UND PFLEGEHELFER: VERFAHREN, WAS ARZNEIMITTEL BETRIFFT**

### **Frage**

a) Welche Arzneimittel, die der Patient zu Hause nimmt, werden im Zimmer des Patienten aufbewahrt?



b) Unterliegen die Vorbereitung und die Überprüfung der Arzneimittel vor Verabreichung gewissen Rechtsvorschriften? Die Fragesteller meinen, nur Personen, die dem KE Nr. 78 vom 10. November 1967 unterliegen, dürften diese Leistungen verrichten. Ist sonst noch etwas Rechnung zu tragen?

c) Haftet nur der Krankenpfleger, der die Arzneimittel verabreicht, oder auch derjenige, der die Arzneimittel vorbereitet?

Was ist mit den Pflegehelfern? Sie dürfen nur unter Aufsicht eines Krankenpflegers handeln, aber was bedeutet dies in der Praxis? Darf z.B. ein Pflegehelfer Arzneimittel verabreichen, während der Krankenpfleger Pflege im Zimmer daneben erbringt? Welche Arzneimittel darf ein Pflegehelfer verabreichen? Darf er sie nur oral verabreichen? Einschließlich durch Einatmen?

e) Darf der Krankenhausapotheker einem Krankenpfleger Arzneimittel ohne unterzeichnete ärztliche Verschreibung übergeben? Nehmen wir z.B. an, dass sich in der Nacht und in Abwesenheit des Arztes ein für den Patienten lebensnotwendiges Arzneimittel als dringend erforderlich erweist. Darf der Apotheker die Arzneimittel in diesem Fall übergeben?

f) Darf der Krankenpfleger Arzneimittel telefonisch über den Krankenhausapotheker bestellen? Nehmen wir an, dass der Arzt nur eine mündlich formulierte ärztliche Verschreibung gab. Darf der Apotheker die Arzneimittel aufgrund dieser Verschreibung dem Krankenpfleger übergeben? Dies muss selbstverständlich nur in äußersten Dringlichkeitsfällen möglich sein, aber ist es gesetzlich erlaubt?

g) Enthält das Gesetz Bestimmungen zum Inhalt des Arzneimittelschemas (Name des Patienten, Bezeichnung des Arzneimittels, Verabreichungsform, Dosis, Häufigkeit, usw.)?

h) dürfen z.B. die Arzneimittel in geriatrischen Einheiten auf den Tisch gelegt werden, wenn der Patient schläft? Muss der Patient seine Arzneimittel nicht unter Aufsicht des Krankenpflegers einnehmen?

i) Oft werden Arzneimittel verabreicht, auf die nur die Zimmernummer angegeben wird. Darf man überhaupt in dieser Weise vorgehen? Der Patient wird nicht über seinen Namen oder sein Geburtsdatum identifiziert. Was passiert, wenn ein Fehler in einem Zweibettzimmer begangen wird oder, wenn nach vorzeitiger Entlassung des früheren Patienten sich ein neuer Patient bereits im Zimmer befindet?

j) Dürfen Arzneimittel (Tabletten) bei der Vorbereitung (d.h., wenn der Krankenpfleger die Arzneimittel für die Einheit vorbereitet) aus der Blisterverpackung genommen werden?

k) Ist das Anbringen eines Namenszeichens bei Verabreichung von Arzneimitteln gesetzlich vorgeschrieben? Ist es notwendig, ein System für die Rückverfolgbarkeit des Krankenpflegers anzuwenden? Muss mit anderen Worten eine Liste der Namenszeichen innerhalb der Einheit zur Verfügung stehen?

l) Welche Arzneimittel darf der Krankenpfleger eigentlich verabreichen?

### **Antwort**

a). Ja. Sofern der Patient geistig und körperlich dazu imstande ist, ist er dafür verantwortlich. Ist der Patient aufgrund seines Alters, seiner Erkrankung, seiner Geistesverfassung, usw. nicht mehr in der Lage, sich darum zu kümmern, werden die Arzneimittel nach dem üblichen Verfahren innerhalb der Einheit aufbewahrt und verteilt.

b) Die Verabreichung von Arzneimitteln durch den Pflegehelfer ist Gegenstand einer detaillierten Antwort der Fachkommission für Krankenpflege (2010/4). Es ist darauf zu verweisen.

c) Beide tragen eine Verantwortung, aber der Krankenpfleger, der die Arzneimittel verabreicht, muss das Arzneimittel immer kontrollieren.

d) Die Verabreichung von Arzneimitteln durch den Pflegehelfer ist Gegenstand einer detaillierten Antwort der Fachkommission für Krankenpflege (2010/4). Es ist darauf zu verweisen.

e) Ja, der Apotheker legt die Verfahren für die Verteilung und die Abholung von Arzneimitteln innerhalb des Krankenhauses fest.

f) Siehe vorherige Antwort, der Krankenpfleger muss jegliche mündlich formulierte Verschreibung in der Krankenpflegeakte schriftlich festhalten. Art. 7quater §§ 3 und 4 des KE vom 18/06/1990 lautet wie folgt:

"Bei einer Verschreibung, die der Krankenpflegefachkraft vom Arzt mündlich mitgeteilt wird und die im Beisein des Arztes auszuführen ist, wiederholt die Krankenpflegefachkraft die Verschreibung und informiert den Arzt über deren Ausführung. Der Arzt bestätigt die Verschreibung schnellstmöglich schriftlich. Eine mündlich formulierte Verschreibung kann nur in Notfällen in Abwesenheit des Arztes ausgeführt werden. In diesem Fall gelten folgende Regeln:

- Die Verschreibung erfolgt telefonisch, radiofonisch oder per Webcam.
- Falls notwendig wird auf einen Standardpflegeplan, eine Dauerverordnung oder ein Verfahren verwiesen.
- Erachtet eine Krankenpflegefachkraft die Anwesenheit des Arztes beim Patienten für notwendig, kann sie nicht gezwungen werden, die Verschreibung

auszuführen. In diesem Fall ist sie verpflichtet, den Arzt davon in Kenntnis zu setzen.

- Erachtet eine Krankenpflegefachkraft die Anwesenheit des Arztes beim Patienten für notwendig, kann sie nicht gezwungen werden, die Verschreibung auszuführen. In diesem Fall ist sie verpflichtet, den Arzt davon in Kenntnis zu setzen."

g) Ja, Art. 7quater § 2 Buchstaben d) und e) des KE vom 18/06/1990 lautet wie folgt:

"Die Verschreibung enthält Namen und Vornamen des Patienten, den Namen und die Unterschrift des Arztes sowie dessen LIKIV-Nummer. Bei der Verschreibung von Arzneimitteln werden folgende Angaben gemacht:

- Name des Arzneimittels (Internationale Kurzbezeichnung und/oder Handelsname),
- Menge und Dosierung,
- eventuelle Konzentration in der Lösung,
- Verabreichungsform,
- Zeitraum oder Häufigkeit der Verabreichung.

h) Ist der Patient imstande, es selbst zu tun, kann das Arzneimittel vorbereitet werden (siehe Antwort a). Anderenfalls muss der Krankenpfleger anwesend sein, um sicherzustellen, dass der Patient das richtige Arzneimittel einnimmt.

i) Mindestens der Name des Patienten muss angegeben werden. Darüber hinaus soll die bestmögliche Identifizierung (über z.B. Geburtsdatum, interne Patientennummer, usw.) gewährleistet werden.

j) Nein, die Arzneimittel müssen bis zur Verabreichung identifizierbar bleiben.

k) die Rechtsvorschriften verlangen nicht ausdrücklich die Angabe eines Namenszeichens, aber jede Krankenpflegeleistung ist in der Krankenpflegeakte festzuhalten (Art 21quinquies § 2 vom KE Nr. 78 vom 10/11/1967). Es muss jederzeit nachvollziehbar sein, wer welche Leistung verrichtete.

l) Es gibt keine gesetzliche Einschränkung für die Arzneimittel, die der Krankenpfleger verabreichen darf (KE Nr. 78 und KE vom 18/06/1990).

m) Impfstoffe dürfen vom Krankenpfleger verabreicht werden: es handelt sich dabei um eine anvertraute medizinische Handlung (Handlung C). Der Arzt muss bei der Verabreichung anwesend sein.

## **25. ENTFERNEN EINES INTERSKALENÄREN KATHETERS BEI LOKAL-REGIONALER PLEXUSANÄSTHESIE: B2 ODER C?**

### **Frage**

Ist das Entfernen eines interskalenären Katheters bei lokal-regionaler Plexusanästhesie eine anvertraute medizinische Handlung C oder eine Leistung B2?

### **Antwort**

Das Entfernen eines interskalenären Katheters bei lokal-regionaler Plexusanästhesie kann als das Entfernen eines Epiduralkatheters betrachtet werden. Es ist eine Krankenpflegeleistung B2, für die eine ärztliche Verschreibung erforderlich ist.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer die betreffenden Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

*(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).*

## **26. ASPIRATION DER ATEMWEGE DURCH DEN HEILGYMNASTEN**

### **Frage**

Erläuterungen sind erwünscht in Zusammenhang mit der nachstehenden Auslegung:

Der Heilgymnast darf eine Aspiration der Atemwege im Rahmen der Atemphysiotherapie verrichten, nicht aber außerhalb der "Heilgymnastik". Darunter ist z.B. zu verstehen: Bei Intensivpflege, bei Aspiration für bakteriologische Untersuchungen, bei Stauung, usw.

## Antwort

Die Aspiration der Atemwege ist eine Krankenpflegeleistung B1 (KE vom 18. Juni 1990).

Die Fachkommission für Krankenpflege ist nur für die Ausübung der Krankenpflege zuständig.

Die anderen Gesundheitspflegeberufe haben ihren eigenen Zuständigkeitsbereich. Verrichten diese Fachkräfte der Gesundheitspflege Handlungen, die zugleich auf der Liste der Krankenpflege aufgeführt sind und in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, sind sie nicht strafbar.

Zur Information wird der Beruf des Heilgymnasten in Artikel 21bis § 4 des KE Nr. 78 wie folgt beschrieben:

"1. systematische Handlungen mit dem Ziel, Abhilfe zu schaffen bei Funktionsstörungen im Muskel- und Knochenbereich oder neurophysiologischer, respiratorischer, kardiovaskulärer und psychomotorischer Art, und zwar durch Anwendung einer der folgenden Therapieformen:

a) Bewegungstherapie, die darin besteht, den Patienten mit oder ohne physikalische Unterstützung zu medizinischen Zwecken Bewegungen ausüben zu lassen,

b) Massagetherapie, die darin besteht, beim Patienten Massagetechniken zu medizinischen Zwecken anzuwenden,

c) physikalische Therapien, die darin bestehen, den Patienten zu medizinischen Zwecken physikalischen nicht invasiven Reizen auszusetzen, wie z. B. elektrischem Strom, elektromagnetischen Strahlen, Ultraschall, Wärme und Kälte oder Balneotherapie,

2. Untersuchungen der Motorik des Patienten und Aufstellung einer Bilanz darüber mit dem Ziel, zur Aufstellung einer Diagnose durch einen Arzt oder zur Einleitung einer Behandlung beizutragen, die aus in Nr. 1 erwähnten Handlungen besteht;

3. Planung und Ausarbeitung von Behandlungen, die aus in Nr. 1 erwähnten Handlungen bestehen;

4. vor- und nachgeburtliche Gymnastik."

Der Arzt darf unbefugten Fachkräften keine Handlungen auftragen (Art. 5 vom KE Nr. 78 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe).

Es ist darauf hinzuweisen, dass sich die Befugnis der Fachkraft nicht etwa aus dem Dienst oder dem Ort, sondern allein aus der rechtlichen Definition seiner Funktion ergibt.

## **27. EXTUBATION EINES PATIENTEN DURCH EINEN FACHKRANKENPFLEGER FÜR INTENSIV- UND NOTFALLPFLEGE**

### **Frage**

Darf der Krankenpfleger, der (kein) Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Fachkrankenschweflers für Intensiv- und Notfallpflege ist, die Extubation eines Patienten in einer Intensivpflegeeinheit vornehmen, wenn er über eine ärztliche Verschreibung verfügt und ein Arzt in der Einheit anwesend ist?

Diese Leistung wird in den Krankenpflegeschoolen unterrichtet. Sie wird fast täglich von den Krankenpflegern der betreffenden Anstalt verrichtet, ist aber nicht in der Liste der Handlungen aufgeführt.

### **Antwort**

Jeder, der eine Kanüle oder ein Gerät anbringen darf, darf sie bzw. es unter denselben Bedingungen entfernen.

Krankenpflegefachkräfte dürfen eine endotracheale Intubation im Rahmen einer Wiederbelebung (kardiopulmonaler Wiederbelebung anhand invasiver Mittel) vornehmen. Es ist eine Leistung B2, für die eine ärztliche Verschreibung (mündlich formulierte/schriftliche Verschreibung oder Dauerverordnung) erforderlich ist. Der Krankenpfleger, der Inhaber der besonderen Berufsbezeichnung eines Fachkrankenschweflers für Intensiv- und Notfallpflege ist, darf diese Handlung also selbstständig als Leistung B1 in den Intensiv- und Notfallpflegediensten und den Ambulanzdiensten 100 verrichten. Die Durchführung der Leistungen B1 und B2 muss in einem Verfahren innerhalb der Anstalt beschrieben sein. In diesem Fall ist die Anwesenheit eines Arztes nicht erforderlich.

Muss eine Intubation oder Extubation zur Beatmung oder Anästhesie durchgeführt werden, darf der Krankenpfleger sie nur im Rahmen der "Assistenz bei medizinischen Leistungen" oder "Assistenz bei Anästhesie" (Leistungen B2) vornehmen. Für diese Leistungen ist eine ärztliche Verschreibung (mündlich formulierte/schriftliche Verschreibung oder Dauerverordnung) erforderlich. Dem KE vom 18. Juni 1990 zufolge setzt die Assistenz voraus, dass ein Arzt und eine Krankenpflegefachkraft gemeinsam Handlungen an einem Patienten durchführen, wobei zwischen ihnen ein direkter visueller und verbaler Kontakt besteht. Auch in diesem Fall muss ein Verfahren innerhalb der Anstalt bestehen.

## **28. ANWENDUNG EINES BEATMUNGSBEUTELS**

### **Frage**

Bei seiner Entlassung aus dem Krankenhaus erhält jeder tracheostomierte Patient einen Beatmungsbeutel. Wird die Benutzung eines Beatmungsbeutels durch die Angehörigen bei Ausfall des Beatmungsgerätes, in dringender Situation auf dem Weg oder um den Auswurf zu fördern, als eine Krankenpflegeleistung betrachtet?

### **Antwort**

Das Ausfallen eines Beatmungsgerätes ist eine Notfallsituation. Jeder ist in diesem Fall verpflichtet, der Person in Not Hilfe zu leisten. Die Benutzung des Beatmungsbeutels durch eine befugte Person ist in diesem Fall ein rechtliches Gebot (art. 422bis des Strafgesetzbuches).

Die Benutzung des Beutels zur Aspiration von Schleimen ist eine Krankenpflegeleistung B1: "Aspiration und Drainage der Atemwege. Krankenpflege und Überwachung für Patienten mit künstlichem Atemweg." Diese Leistung ist Ärzten und Krankenpflegern rechtlich vorbehalten. Es ist darauf hinzuweisen, dass der Nationale Rat für Krankenpflege, der dazu ermächtigt ist, den Inhalt des Berufs im KE Nr. 78 festzulegen, einen Vorschlag gebilligt hat, durch den ein Nicht-Krankenpfleger, der zur Durchführung einer bestimmten Krankenpflegeleistung ausgebildet wurde, diese Leistung an einem vorher bestimmten Patienten durchführen darf (sofern dies nicht im Rahmen der Ausübung eines Berufs geschieht). Sobald diese Änderung offiziell veröffentlicht sein wird, werden die Angehörigen und die nächsten Helfer diese Techniken lernen und sie anwenden können.

## **29. INSULINVERABREICHUNG DURCH PFLEGEHELFER**

### **Frage**

Darf ein Pflegehelfer (der Inhaber einer Beglaubigung ist) Insulin über eine Insulinpumpe verabreichen? Oder muss er eine Zusatzausbildung gemacht haben? Wenn ja, von wem und wie lange? Oder ist es immer noch nicht erlaubt?

### **Antwort**

Die Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Insulin, per Injektion ist in der Liste der Pflegeleistungen unter den Leistungen B2 aufgeführt (KE vom 18. Juni 1990). Diese Leistung ist nicht in der Liste der Handlungen, die Pflegehelfer verrichten dürfen, aufgeführt. Infolgedessen dürfen Pflegehelfer die Verabreichung nicht vornehmen.

### **30. INSULINVERABREICHUNG DURCH ERZIEHER**

#### **Frage**

Darf ein Erzieher einem Diabetiker Insulin verabreichen? Wird dies schon in einem Königlichen Erlass geregelt? Darf ein Pflegehelfer oder ein Erzieher, der diese Technik gelernt hat, diese Leistung verrichten?

#### **Antwort**

Die Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Insulin, per Injektion ist in der Liste der Pflegeleistungen unter den Leistungen B2 aufgeführt (KE vom 18. Juni 1990).

Der Patient darf sich Insulin verabreichen (Gesetz vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten).

Nur Ärzte und Krankenpfleger dürfen diese Leistung an anderen durchführen. Es ist der Direktion verboten, die Durchführung dieser Leistung unbefugten Personen zu gestatten oder sie damit zu beauftragen.

### **31. VERABREICHUNG VON ARZNEIMITTELN ÜBER AEROSOL DURCH HEILGYMNASTEN**

#### **Frage**

Ist es gesetzlich geregelt, wer Patienten in stationärer Behandlung Arzneimittel über Aerosol (Maske mit Dampferzeugung) verabreichen darf?

Es geht hier nicht um die Art der Arzneimittel, sondern darum, wer diese Arzneimittel verabreichen darf: Krankenpfleger oder Heilgymnasten?



## Antwort

Die Verabreichung von Arzneimitteln auf verschiedene Weise, einschließlich über Aerosol, ist in der Liste der Krankenpflegeleistungen unter den Leistungen B2 aufgeführt (KE vom 18. Juni 1990). Infolgedessen dürfen Ärzte und Krankenpfleger diese Technik anwenden.

Die Fachkommission für Krankenpflege ist nur für die Ausübung der Krankenpflege zuständig.

Die anderen Gesundheitspflegeberufe haben ihren eigenen Zuständigkeitsbereich. Verrichten diese Fachkräfte der Gesundheitspflege Handlungen, die zugleich auf der Liste der Krankenpflege aufgeführt sind und in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, sind sie nicht strafbar. Fällt die Verabreichung von Arzneimitteln über Aerosol unter die Definition der Heilgymnastik, ist es Heilgymnasten erlaubt, sie vorzunehmen. Andernfalls darf der Arzt einem Heilgymnasten die Durchführung dieser Handlung nicht anvertrauen (Art. 5 vom KE Nr. 78 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe).

Zur Information wird der Beruf des Heilgymnasten in Artikel 21 bis § 4 des KE Nr. 78 wie folgt beschrieben:

"1. systematische Handlungen mit dem Ziel, Abhilfe zu schaffen bei Funktionsstörungen im Muskel- und Knochenbereich oder neurophysiologischer, respiratorischer, kardiovaskulärer und psychomotorischer Art, und zwar durch Anwendung einer der folgenden Therapieformen:

a) Bewegungstherapie, die darin besteht, den Patienten mit oder ohne physikalische Unterstützung zu medizinischen Zwecken Bewegungen ausüben zu lassen,

b) Massagetherapie, die darin besteht, beim Patienten Massagetechniken zu medizinischen Zwecken anzuwenden,

c) physikalische Therapien, die darin bestehen, den Patienten zu medizinischen Zwecken physikalischen nicht invasiven Reizen auszusetzen, wie z. B. elektrischem Strom, elektromagnetischen Strahlen, Ultraschall, Wärme und Kälte oder Balneotherapie,

2. Untersuchungen der Motorik des Patienten und Aufstellung einer Bilanz darüber mit dem Ziel, zur Aufstellung einer Diagnose durch einen Arzt oder zur Einleitung einer Behandlung beizutragen, die aus in Nr. 1 erwähnten Handlungen besteht;

3. Planung und Ausarbeitung von Behandlungen, die aus in Nr. 1 erwähnten Handlungen bestehen;

4. vor- und nachgeburtliche Gymnastik."

## **32. SAUERSTOFFVERABREICHUNG DURCH NICHT-KRANKENPFLEGER**

### **Frage**

Während der Ausbildung zum Rettungsschwimmer werden die Benutzung des Sauerstoffs und die Handhabung des MTV (« Manually Triggered Ventilator ») und des Pneupac®-Ventilators erlernt. In den meisten Schwimmhallen steht ein ((halb)automatisches oder manuelles) Sauerstoffgerät zur Verfügung. Inwiefern dürfen diese Rettungsschwimmer tatsächlich Sauerstoff über (halb)automatische oder manuelle Geräte verabreichen?

Zusätzlich zu dieser Frage: Die Ausbildung zum Heilgymnasten umfasst einen Teil "Schwimmen-Retten", in dem der Lerninhalt der Rettungsschwimmer (u.a. die Handhabung eines Sauerstoffgerätes) an die Reihe kommt. Dieselbe Frage stellt sich hier: Inwiefern dürfen Heilgymnasten Sauerstoff verabreichen? In dringenden Notfällen, bei Wiederbelebung, im Rahmen einer anvertrauten Handlung? Muss er von einem Arzt oder einem Krankenpfleger verabreicht werden?

### **Antwort**

Die Sauerstoffverabreichung ist in der Liste der Krankenpflegeleistungen unter den Leistungen B1 aufgeführt (KE vom 18. Juni 1990). Ihre Durchführung ist infolgedessen Ärzten und/oder Krankenpflegefachkräften vorbehalten.

Nicht-Krankenpfleger oder Nicht-Ärzte, die diese Leistung wiederholt durchführen, riskieren Strafen (Art. 38ter des KE Nr. 78 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe). Diese Rechtsvorschrift findet Anwendung ungeachtet, ob Betreffender geschult ist oder nicht und ungeachtet der Tatsache, dass das Material verfügbar ist. Eine nicht befugte Person mit der Durchführung vorbehaltener Handlungen beauftragen, oder ihr gestatten, dies zu tun, ist ebenfalls strafbar.

Es ist darauf hinzuweisen, dass neuere fundierte Studien im Bereich Notfallmedizin ergaben, dass die Sauerstoffverabreichung ohne nachgewiesenes Absinken der Sauerstoffsättigung sich nachteilig auf die Gesundheit auswirkt und den Zustand des Patienten verschlechtert.

Was die Frage über die Heilgymnastik betrifft: Die Fachkommission für Krankenpflege ist nur für die Ausübung der Krankenpflege zuständig. Die anderen Gesundheitspflegeberufe haben ihren eigenen Zuständigkeitsbereich. Verrichten diese Fachkräfte der Gesundheitspflege Handlungen, die zugleich auf der Liste der Krankenpflege aufgeführt sind und in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, sind sie nicht strafbar. Fällt die Sauerstoffverabreichung unter die Definition der Heilgymnastik, ist es Heilgymnasten erlaubt, sie vorzunehmen. Andernfalls darf

weder der Arzt noch der Krankenpfleger die Durchführung dieser Handlung anvertrauen.

Zur Information wird der Beruf des Heilgymnasten in Artikel 21 § 4 des KE Nr. 78 wie folgt beschrieben:

"1. systematische Handlungen mit dem Ziel, Abhilfe zu schaffen bei Funktionsstörungen im Muskel- und Knochenbereich oder neurophysiologischer, respiratorischer, kardiovaskulärer und psychomotorischer Art, und zwar durch Anwendung einer der folgenden Therapieformen:

a) Bewegungstherapie, die darin besteht, den Patienten mit oder ohne physikalische Unterstützung zu medizinischen Zwecken Bewegungen ausüben zu lassen,

b) Massagetherapie, die darin besteht, beim Patienten Massagetechniken zu medizinischen Zwecken anzuwenden,

c) physikalische Therapien, die darin bestehen, den Patienten zu medizinischen Zwecken physikalischen nicht invasiven Reizen auszusetzen, wie z. B. elektrischem Strom, elektromagnetischen Strahlen, Ultraschall, Wärme und Kälte oder Balneotherapie,

2. Untersuchungen der Motorik des Patienten und Aufstellung einer Bilanz darüber mit dem Ziel, zur Aufstellung einer Diagnose durch einen Arzt oder zur Einleitung einer Behandlung beizutragen, die aus in Nr. 1 erwähnten Handlungen besteht;

3. Planung und Ausarbeitung von Behandlungen, die aus in Nr. 1 erwähnten Handlungen bestehen;

4. vor- und nachgeburtliche Gymnastik."

### **33. AKUPUNKTUR DURCH DEN KRANKENPFLEGER**

#### **Frage**

Ist die Ausübung der Akupunktur in einer Praxis für Inhaber des Diploms eines (graduierten) Krankenpflegers rechtlich erlaubt oder nur toleriert?

Und was ist mit den Absolventen einer dreijährigen Akupunkturausbildung und mit den Mitgliedern der ABADIC (*Association belge des acupuncteurs diplômés de Chine*)?

#### **Antwort**

Die Ausübung der Akupunktur und sonstiger Alternativmedizin unterliegt nicht dem KE Nr. 78 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe und fällt also nicht in den Zuständigkeitsbereich der Fachkommission für Krankenpflege. Sie unterliegt

hingegen dem Gesetz vom 29. April 1999 über die nicht konventionellen Praktiken im Bereich Heilkunde.

Nicht-Ärzte, die solche Medizinarten ausüben möchten, müssen einen Antrag beim FÖD Volksgesundheit stellen. Die Zulassungsverfahren für bestimmte Praktiken, wie Akupunktur, befinden sich in der Endfassung. Die Ausbildungsanforderungen werden ebenfalls festgelegt.

Der Fragesteller wird an den FÖD Volksgesundheit weitergeleitet werden und das Sekretariat der Fachkommission für Krankenpflege wird die Frage dem betreffenden Dienst übermitteln.

### **34. ÜBERDRUCKTHERAPIE DURCH KRANKENWAGENFAHRER**

#### **Frage**

Ein Marinestützpunkt möchte mit einem Krankenhaus zusammenarbeiten und einen Militärsanitäter oder Krankenwagenfahrer an der Handhabung der Mehrplatz-Hochdruckbehandlungskammer täglich „beteiligen“, um ihre Sachkenntnis zu erhalten, da der Marinestützpunkt vor ca. 2 Jahren aufhörte, Bürger zu betreuen.

Vieles weist darauf hin, dass die Handhabung dieser Überdruckkammer Nicht-Krankenpflegern – unter anderem Krankenwagenfahrern – beigebracht werden kann.

Nach dem Fragesteller handle es sich um die Krankenpflegeleistung B2 "Handhabung von Geräten zur Untersuchung und Behandlung der verschiedenen Funktionssysteme".

1) Stimmt diese Vermutung?

2) Welche Leistungen dürfen die Krankenwagenfahrer am Patienten vornehmen, wenn sie den/die zu behandelnden Patienten nur ins Wasser begleiten und das Gerät also nicht handhaben?

#### **Antwort**

Die hyperbare Sauerstofftherapie kann nicht als eine einfache Oxygenierung betrachtet werden, sondern ist eine Leistung B2 "Handhabung von Geräten zur Untersuchung und Behandlung der verschiedenen Funktionssysteme". Es handelt sich dabei um eine technische Krankenpflegeleistung, für welche eine ärztliche Verschreibung erforderlich ist.

Nicht-Krankenpfleger dürfen diese Leistung demzufolge nicht verrichten, Krankenpflegefachkräfte (und andere Fachkräfte der Gesundheitspflegeberufe) dürfen unbefugte Personen weder mit deren Durchführung beauftragen noch ihnen gestatten, sie durchzuführen.

Sanitäter, die die zu behandelnden Patienten begleiten, dürfen einen allgemeinen Beistand gewährleisten, aber keine Krankenpflegeleistungen verrichten (Liste des KE vom 18. Juni 1990).

Aufgrund der Stellungnahme der Fachkommission für Krankenpflege über Sanitäter-Krankenwagenfahrer (Gesetz vom 19. Dezember 2008) darf der Krankenwagenfahrer Handlungen nur im Rahmen des Gesetzes vom 8. Juli 1964 über die dringende medizinische Hilfe verrichten. Die Funktionen und Krankenhausdienste unterliegen nicht diesem Gesetz und fallen demzufolge nicht in den Zuständigkeitsbereich der DMH-Krankenwagenfahrer.

Die Stellungnahme enthält jedoch eine Ausnahmeregelung für Militärkrankenwagenfahrer in besonderen militärischen Situationen, die die Minister der Landesverteidigung und der Volksgesundheit gemeinsam genau festlegen.

Jede Krankenpflegeleistung, die verrichtet wird, muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den tatsächlichen Sachverstand verfügen, der für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

*(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).*

## **35. BLUTENTNAHME DURCH EINEN KRANKENPFLEGER A2**

### **Frage**

Eine Krankenpflegerin A2 will Blutentnahmen für ein Labor verrichten. Das Labor behauptet, diese Technik dürfe nicht von einer Krankenpflegerin A2 alleine verrichtet werden und sei nur im Beisein eines Arztes erlaubt.

## Antwort

Die Blutentnahme ist eine Krankenpflegeleistung B2, deren Inhalt im KE vom 18. Juni 1990 wie folgt festgelegt wird:

"Blutentnahme:

- durch venöse oder kapilläre Punktion
- über einen bereits gelegten arteriellen Katheter."

Für eine Leistung B2 ist eine ärztliche Verschreibung erforderlich, aber der Krankenpfleger darf diese Technik selbstständig durchführen. Die Anwesenheit des Arztes ist nicht erforderlich.

Für die Durchführung der Krankenpflegeleistungen sind graduierte Krankenpfleger und brevetierte Krankenpfleger in gleicher Weise zuständig. Infolgedessen darf ein Krankenpfleger A2 diese Leistungen selbstständig durchführen.

Die Anstalt/Einrichtung muss für jede Krankenpflegeleistung ein Verfahren erarbeiten. Die Verfahren bezüglich der Leistungen B2 sind in Absprache mit dem betreffenden Arzt bzw. den betreffenden Ärzten festzulegen.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

*(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).*

## **36. LISTE DER HANDLUNGEN, DIE IM BEISEIN DES ARZTES DURCHGEFÜHRT WERDEN**

### **Frage**

Ein graduierter Krankenpfleger möchte wissen, für welche Handlungen die Anwesenheit des Arztes obligatorisch ist, ob der Arzt physisch anwesend sein muss oder nicht, ob er telefonisch erreichbar sein muss oder, ob er eine direkte Aufsicht ausüben muss.

Welche 'medizinisch-krankenpflegerische' Tätigkeiten darf der Krankenpfleger auf eigene Initiative, ohne Erlaubnis oder Auftrag des Arztes verrichten?

Darf ein Hauskrankenpfleger eine Wunde zunächst ohne die vorherige Zustimmung des Arztes pflegen? Und was darf er tun bei Unfall und Trauma?

Ein Apotheker hätte gesagt, dass nur der Arzt Impfstoffe verabreichen dürfe, da es allergische Reaktionen auftreten können.

Der Krankenpfleger bittet um nähere Informationen und möchte erfahren, durch welche Rechtstexte dies geregelt wird.

### **Antwort**

Die Grundkrankenpflege ist im KE Nr. 78 (über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe, Art. 12quinquies, Buchstabe a)) definiert.

Die technischen Krankenpflegeleistungen sind im KE vom 18. Juni 1990 definiert.

Sie umfassen:

- die Leistungen B1, die der Krankenpfleger beginnen und selbstständig durchführen darf, ohne dass der Arzt ihn damit beauftragen oder eine Verschreibung erteilen muss.

Dazu gehören u.a. die Sauerstoffverabreichung, das Legen einer peripheren Infusion, die Wundpflege (einschließlich der Versorgung von Stomien, Wunden mit Gazestreifen und Drains), die Infektions-, Dekubitus- und Verletzungsvorbeugung, die Messung der biologischen Parameter, usw.

- die Leistungen B2, die Krankenpflegeleistungen sind, die der Krankenpfleger auf ärztliche Verschreibung durchführen darf.

Der Arzt kann diese Verschreibung mündlich, schriftlich oder in Form einer Dauerverordnung geben.

Der Arzt ist verantwortlich für die Verschreibung, der Krankenpfleger für die Durchführung der Technik. Beispiele: Verabreichung von Arzneimitteln, Legen von Magen- und Blasensonden, Entfernen von Nähten, usw.

- Handlungen C sind spezialisierte Leistungen, die der Arzt dem Krankenpfleger anvertrauen darf. Dazu gehören u.a. die Vorbereitung und Verabreichung von Zytostatika und Isotopen, die Benutzung bildgebender Untersuchungsgeräte, das Ersetzen der äußeren Trachealkanüle, usw.

Im Anhang ist der KE vom 18. Juni 1990 zur Festlegung der vollständigen Liste der Handlungen zu finden.

Jede Krankenpflegeleistung muss in einem Verfahren beschrieben sein. Ein Verfahren beschreibt die Ausführungsweise der Krankenpflegeleistung, sodass alle Krankenpfleger eines Dienstes oder einer Anstalt (Krankenhaus, APH, Heimpflege, usw.) sie einwandfrei und sicher durchführen können.

Das Verfahren umfasst u.a. die Bezeichnung oder Definition, die Indikationen, die Kontraindikationen, das Material, die Vorgehensweise, die Schwerpunkte und die durchzuführenden Beobachtungen.

Die Verfahren bezüglich der Handlungen B2 und C werden in Absprache mit dem verschreibenden Arzt festgelegt.

Die Anwesenheit des Arztes ist nicht erforderlich zur Durchführung von Krankenpflegeleistungen, außer für die Verabreichung von Impfstoffen.

Die Informationen zur Impfung sind unrichtig. Der Impfstoff darf vom Krankenpfleger verabreicht werden, aber der Arzt muss anwesend sein, da es anaphylaktische Reaktionen auftreten können. Die Anwesenheit des Arztes setzt voraus, dass der Arzt sich in der näheren Umgebung befindet und bei Komplikationen sofort eingreifen kann.

Der Arzt kann jederzeit entscheiden, dass Krankenpfleger Handlungen B2 und C in seinem Dienst nur im Beisein eines Arztes vornehmen dürfen. Dies ist im Verfahren der Anstalt zu vermerken.

Zur Information finden Sie in der Anlage das Rundschreiben mit den Erläuterungen der Fachkommission für Krankenpflege zu den jüngsten Anpassungen der Rechtsvorschriften.

Wie sie sehen können, sind die Rechtsvorschriften über den Beruf des Krankenpflegers eher ausgewogen und sie bringen Krankenpflegern entgegen Ihren



Aussagen keine Nachteile. Wir hoffen, dass diese Erläuterung zu einem positiven Bild der Rechtsvorschriften über unseren Beruf beitragen wird.

Stellen Sie sicher, dass es in Ihrer Anstalt ein Verfahren gibt und, dass Sie über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für die sichere Durchführung der betreffenden Handlungen notwendig sind.

### **37. ASPIRATION DURCH DEN PFLEGEHELFER IN EINRICHTUNGEN FÜR PERSONEN MIT BEHINDERUNG**

#### **Frage**

Die Einrichtung ist ein Pflegeheim für Personen mit schwerer körperlicher Behinderung, die pflegebedürftig sind. Der Bereich der Pflege von Personen mit Behinderung ist, gleich wie alle anderen Bereiche, durch einen Mangel an Krankenpflegern gekennzeichnet. Die Aufnahme von Bewohnern kann dadurch abgelehnt werden.

Dies kann der Fall eines jungen Mannes sein, der nach einem Sturz querschnittgelähmt blieb. Er hatte einen kurzen Aufenthalt in der Einrichtung, um seinen Bedürfnissen entgegenzukommen, aber es besteht immer noch ein Problem, was die Aspiration betrifft. Nachts sind keine Krankenpfleger, nur Pflegehelfer im Heim anwesend.

Die Anstalt sucht einen Weg, den Mann vom Krankenhaus in eine Einrichtung für Personen mit Behinderung übergehen zu lassen, da er da am richtigen Platz wäre. Sie ersucht den FÖD Volksgesundheit sie zu ermächtigen, Art. 54bis vom KE Nr. 78 anzuwenden.

Dürfte ein Pflegehelfer durch einen Arzt oder Krankenpfleger (mit Unterstützung des Krankenhauses) geschult werden, sodass er imstande wäre, das Aspirationsgerät innerhalb der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen zu benutzen, soll der Krankenpfleger nicht zeitig ankommen können?

#### **Antwort**

Die Aspiration der Atemwege ist eine Krankenpflegeleistung B1, die als solche Krankenpflegern vorbehalten ist (KE vom 18. Juni 1990). Da sie nicht in der Liste der Tätigkeiten aufgeführt ist, die von Pflegehelfern verrichtet werden dürfen, darf sie nicht anvertraut werden (KE vom 12. Januar 2006).

Die Übergangsbestimmung in Art. 54bis sollte nach der Veröffentlichung der Liste mit den krankenpflegerischen Tätigkeiten außer Kraft treten und ist somit nicht mehr anwendbar.

Die einzige Möglichkeit in Übereinstimmung mit dem Rechtsvorschriften besteht darin, eine Vereinbarung mit einem Hauskrankenpfleger oder einem Dienst für Hauskrankenpflege abzuschließen, die die Aspiration am jungen Mann vornehmen dürfen.

Bei akuter Erstickungsgefahr könnte man sich auf Art. 422bis des Strafgesetzbuches (rechtliches Gebot) berufen, aufgrund dessen es unbefugten Personen erlaubt ist, ein Menschenleben zu retten. Aus der Definition, die im genannten Artikel enthalten ist, geht jedoch hervor, dass es sich nicht um eine vorhersehbare Situation handelt. Dieser Artikel kann demzufolge keine Rechtsgrundlage für eine strukturelle Lösung bieten.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

*(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).*

## **38. DIE EINGRIFFSSTELLE MARKIEREN**

### **Frage**

Während der präoperativen Vorbereitung bittet der Arzt, den zu operierende Körperteil mit einem Filzstift zu markieren. Ist es möglich oder rechtlich erlaubt? Besteht es eine ausführliche Beschreibung dieser Leistung? Sind Krankenpfleger geschützt, wenn sie die falsche Seite markieren? Haften sie, wenn sie Fehler begehen?

## Antwort

Das Markieren des zu operierenden Körperteils gehört zur Leistung B1 "Vorbereitung eines Patienten auf eine Anästhesie und einen chirurgischen Eingriff".

Es geht dabei um eine selbstständige krankenpflegerische Tätigkeit, die der Arzt selbstverständlich auch verordnen kann. Die Leistung muss in einem von der Pflegeanstalt festgelegten Verfahren gut beschrieben sein.

Krankenpfleger, die Fehler bei der Durchführung ihrer Leistungen begehen, können

- aufgrund des Strafgesetzbuches (bei fahrlässiger Körperverletzung, Nichterfüllung der rechtlichen Verpflichtungen in Bezug auf die Krankenpflegeakte, die Verfahren, usw.)

- aufgrund der zivilrechtlichen Haftung (bei Schäden, die dem Patienten entstanden sind)

zur Verantwortung gezogen werden.

Die Kosten verbunden mit der zivilrechtlichen Haftung werden vom Arbeitgeber getragen. Letzterer ist nämlich verpflichtet, die Schäden, die seine Arbeitnehmer/Krankenpfleger bei der Ausübung ihres Berufs verursachen, zu ersetzen (Zivilgesetzbuch, Art. 1384, Absatz 3).

Bei Vorbedacht, Böswilligkeit, schwerwiegendem Fehler oder leichtem Fehler, der eher gewohnheitsmäßig als zufällig ist, kann der Arbeitgeber vom Arbeitnehmer die Rückzahlung verlangen (Art. 18 des Gesetzes über die Arbeitsverträge für Arbeitnehmer des Privatsektors und Vertragsarbeitnehmer, und Gesetz vom 10. Februar 2003 für statutarische Arbeitnehmer).

Im Rahmen des genannten Artikels ist nach der Rechtsprechung unter schwerwiegendem Fehler nicht etwa eine schwere berufliche Verfehlung zu verstehen, sondern z.B. eine akute Vergiftung am Arbeitsplatz, wodurch Dritte gefährdet werden.

Das Markieren des zu operierenden Körperteils ist eine Handlung mit schwerwiegenden und weit reichenden Folgen (Operation am falschen Körperteil oder Amputieren des falschen Gliedes).

Die Markierung dem Patienten überlassen bietet nicht alle erforderlichen Garantien hinsichtlich der Sicherheit, denn der Patient kann verwirrt sein oder sich unter dem Einfluss der Prämedikation befinden.

In bestimmten Pflegeanstalten wird ein Time-Out-Verfahren für die präoperativen Vorbereitungen angewandt. Bei Ankunft des Patienten im Operationssaal oder vor Beginn des Eingriffs halten alle Team-Mitglieder inne, um eine vollständige

Bestandsaufnahme der Vorbereitung und der Situation anhand von Checklisten zu machen.

Ein sinnvoll gestaltetes und sicheres Verfahren soll sicherstellen, dass der Patient sichere und einwandfreie Pflege erhält.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).

## **39. ZAHNARZTHELFER IM OPERATIONSSAAL**

Frage

Darf eine Person mit einer Ausbildung als "Zahnarthelfer" dem Zahnarzt im Operationssaal assistieren und die Instrumente während des Eingriffs des Zahnarztes unter Anästhesie verwenden?

Antwort

Die Ausbildung zum Zahnarthelfer wird in Flandern organisiert und ihr Inhalt ist in einem flämischen ministeriellen Erlass festgelegt.

Der SERV ("Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen") hat ein Berufsprofil in Zusammenarbeit mit dem "Verbond van Vlaamse Tandartsen" erarbeitet.

Darin sind u.a. folgende Aufgaben festgelegt:

"Der Zahnarthelfer hilft dem Zahnarzt bei der Vorbereitung, der Durchführung und in der Endphase der Behandlung, sodass der Zahnarzt den Patienten effizienter behandeln kann, dass der Patient weniger Zeit im Stuhl verbringt und dass sich die zahnärztliche Berufsausübung leichter organisieren lässt.

Der Zahnarzthelfer setzt den Patienten auf den Behandlungsstuhl und bringt sämtliche notwendigen Instrumente und Materialien in die Reichweite des Zahnarztes.

Während der Behandlung bleibt der Helfer zur Verfügung, er reicht dem Zahnarzt die Instrumente herüber und bereitet Materialien vor.

[...]

Nach der Behandlung putzt der Zahnarzthelfer die Praxis, er sorgt für die professionelle Entsorgung der Abfälle und reinigt, desinfiziert und/oder sterilisiert alle verwendeten Instrumente und Geräte. Er leitet das Verfahren für die Sterilisation ein und überwacht den ordnungsgemäßen Ablauf. Der Zahnarzthelfer hält sich kontinuierlich an den Hygieneregeln, um Kontaminationen ("cross infections") vorzubeugen.

Der Zahnarzthelfer sorgt für den reibungslosen Ablauf in der Praxis, indem er die Terminplanung übernimmt und die Aktivitäten unter Berücksichtigung dieser Termine organisiert. Er übernimmt die Bestandsüberwachung und verwaltet die Patientenakten, sodass der Zahnarzt jederzeit über korrekte Daten verfügt. Durch korrekte Handhabung der Materialien und Instrumente sorgt der Zahnarzthelfer dafür, dass die Instrumente eine maximale Nutzungsdauer erreichen. Der Zahnarzthelfer übernimmt die externe Kommunikation mit den Labors, den Lieferfirmen, den Krankenkassen, usw., um wirksame Kontakte zu unterhalten.

Der Zahnarzthelfer arbeitet unter der Verantwortung des Zahnarztes. Der Zahnarzt ist der Chef und trägt schließlich die Verantwortung.

Der Zahnarzthelfer führt keine medizinischen Handlungen durch. Er assistiert dem Zahnarzt am Behandlungsstuhl, führt aber keine Handlungen selbstständig im Mund des Patienten durch. Der Begriff "four handed dentistry" (auch vierhändige Behandlungsweise genannt) wird häufig verwendet für die Assistenz während der Behandlung. Dies umfasst das Managen vom Arbeitsfeld während der Behandlung durch den Zahnarzt und die Handhabung der Geräte. Genannt seien hier als Beispiele das direkte oder indirekte Beleuchten, das Absaugen, das Zureichen von Materialien und vorbereiteten Produkten, usw. Handlungen, die der Helfer selbstständig durchführt und sich als medizinische Handlungen einordnen lassen, gehören hingegen nicht zur vierhändigen Behandlungsweise.

Da der Zahnarzthelfer im KE Nr. 78 nicht erwähnt wird, gehört er nicht zu den Gesundheitspfleberufen, die in Belgien anerkannt sind. Der Diplominhaber ist nicht dazu ermächtigt, medizinische, krankenpflegerische oder paramedizinische Handlungen vorzunehmen.

Die Krankenpflege umfasst u.a. folgende Handlungen:

"B1. Verwaltung der chirurgischen und anästhesiologischen Ausrüstung  
Vorbereitung eines Patienten auf eine Anästhesie und einen chirurgischen Eingriff.

B2. Vorbereiten, Assistieren und Instrumentieren bei einem chirurgischen oder medizinischen Eingriff".

Die genannten Handlungen sind jedem untersagt, der nicht Arzt oder Krankenpfleger ist. Sie dürfen allerdings von Fachkräften der Heilhilfsberufe verrichtet werden, sofern sie in der Liste der ihnen erlaubten Handlungen aufgeführt sind.

Dies trifft offensichtlich nicht auf den Zahnarztshelfer zu.

Was die Ausübung der Zahnheilkunde betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass der KE Nr. 78 dem Zahnarzt nicht gestattet, Handlungen Krankenpflegern oder sonstigen Personen anzuvertrauen (Art. 3 und 5).

Nur Ärzte dürfen Krankenpflegern Handlungen, z.B. im Operationssaal, anvertrauen (Art. 5 § 1, Strafen in Art. 38ter Nr. 5).

Soll ein Zahnarzt Krankenpfleger mit der Verrichtung von Pflegeleistungen beauftragen oder die Direktion einer Einrichtung dies gestatten, riskiert er bzw. sie, aufgrund von Art. 38ter Nr. 4 des KE bestraft zu werden.

Erst nach Abänderung der Rechtsvorschriften werden Zahnärzte Zahnarztshelfern oder Zahnhygienikern Handlungen anvertrauen dürfen.

Diese Problematik fällt nicht mehr in den Zuständigkeitsbereich der Fachkommission für Krankenpflege.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).

## 40. KALINOX

### Frage

Krankenpfleger dürfen Kalinox° oder Entonox° (Gasmischung aus 50% Sauerstoff und 50% Stickstoffoxid) in mehreren Krankenhausdiensten als auch an Patienten im Dienst für Kinderheilkunde verabreichen.

Bestimmten Ärzten zufolge ließe sich diese Zuständigkeit nur durch Anästhesisten übertragen, je nachdem der Patient nüchtern ist oder nicht.

Muss der Arzt bei der Verabreichung anwesend sein und wer darf die Handlung Krankenpflegern anvertrauen?

### Antwort

Die Verabreichung von Kalinox° und jeglichem Arzneimittel stellt eine Krankenpflegeleistung B2 dar, die im KE vom 18. Juni 1990 wie folgt beschrieben ist:

"1.7 Verabreichung von Arzneimitteln

B2. Vorbereitung von Arzneimitteln und Verabreichung auf folgende Weisen: oral (einschließlich durch Einatmen)"

Für die Durchführung der Leistung ist eine ärztliche Verschreibung erforderlich. Der Arzt verschreibt die Verabreichung an seinen Patienten. Gemäß Art. 7quater des KE vom 18. Juni 1990 kann die Verschreibung mündlich, schriftlich oder in Form einer Dauerverordnung gegeben werden.

Die Anwesenheit des Arztes während der Verabreichung ist nicht gesetzlich vorgeschrieben.

Die Rechtsvorschriften regeln nicht, welcher Arzt Krankenpflegern eine Handlung anvertrauen darf, und sie enthalten keine Ausnahmen. Es kommt der Fachkommission für Krankenpflege nicht zu, sich zur Zuständigkeit der Ärzte, was ärztliche Verschreibungen betrifft, zu äußern. Gesetzlich darf jeder Arzt, der zur Ausübung der Heilkunde in Belgien befugt ist, eine Verschreibung ausstellen.

Die Verabreichung muss in einem Verfahren beschrieben sein. Die Verfahren bezüglich der Handlungen B2 müssen in Absprache mit dem betreffenden Arzt bzw. den betreffenden Ärzten erarbeitet werden.

Das Verfahren muss u.a. die Indikationen, die Kontraindikationen (an welchen Patienten soll die Handlung durchgeführt werden oder nicht), die zu treffenden Vorsorgemaßnahmen (soll der Patient nüchtern sein oder nicht, was ist genau darunter zu verstehen), die durchzuführenden Beobachtungen, usw. beschreiben.

Hält der Arzt seine Anwesenheit für notwendig während der Verabreichung, kann er diese Verpflichtung ins Verfahren aufnehmen.

Der Krankenpfleger verrichtet die Handlung wie im Verfahren beschrieben. Erachtet er, dass er das Arzneimittel unter den gegebenen Umständen nicht sicher verabreichen kann, kann er weigern, es zu verabreichen, sofern er seinen Vorgesetzten und den verschreibenden Arzt davon in Kenntnis setzt (ministerielles Rundschreiben vom 19. Juli 2007).

## **41. LISTE DER HANDLUNGEN, DIE PFLEGEHELFER VERRICHTEN DÜRFEN**

Frage

Verschiedene Pflegeanstalten haben Fragen zur Auslegung der Handlungen, die Pflegehelfer verrichten dürfen.

Die Liste der Fragen wurde mehrmals aktualisiert.

Antwort

Liste der Handlungen, die Pflegehelfer verrichten dürfen

1. Beobachtung und Meldung von Veränderungen des Patienten/Bewohners auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene im Kontext der Verrichtungen des alltäglichen Lebens (VAL)

- Den Patienten über Miktion, Stuhl- und Windabgang befragen : ja.
- Beobachtung des Urins (Farbe, Menge, Geruch) und des Stuhlgangs (Menge, Konsistenz): ja.

2. Information und Beratung des Patienten/Bewohners und seiner Familie gemäß dem Pflegeplan, was die erlaubten technischen Leistungen betrifft

- Darf ein Pflegehelfer Hilfsmittel (Papier, Kugelschreiber, Tastatur, Zeichnungen) benutzen, wenn der Patient Kommunikationsprobleme hat, die auf Sprech-, Hör- und/oder Sehstörungen zurückzuführen sind?

Ja, sofern dies im Pflegeplan vorgesehen ist.

3. Mundpflege

- Darf der Pflegehelfer besondere Mundbehandlungen (z.B. eine desinfizierende Mundspülung) vornehmen?



Ja, wenn es im Rahmen der vom Krankenpfleger anvertrauten täglichen Mundpflege geschieht.

Nein, wenn es darum geht, Desinfektionsmittel oder Antibiotika zur Behandlung von Verletzungen oder Wunden im Mundbereich anzuwenden.

#### 4. Beaufsichtigung von Blasenkathetern und Meldung von Problemfällen

- Die Entleerung des Urinsammelbeutels der Blasensonde?

Nur im Falle eines geschlossenen Systems, d.h. ohne Trennung der Röhren und ohne Wechsel des Sammelbeutels. Müssen die Röhren getrennt werden, ist dies eine Krankenpflegeleistung.

- die Urinmenge in der Flüssigkeitsbilanz vermerken? Ja.

- das Legen und Beobachten eines Kondomkatheters: ja.

- Die Entleerung des Sammelbeutels einer Urinstomie (und Messung der Urinmenge + Beobachtung des Beutelinhalts) : ja, unter denselben Bedingungen wie für eine Blasensonde : nur bei geschlossenem System, d.h. ohne Trennung der Röhren und ohne Wechsel des Sammelbeutels.

- Die Entleerung des Sammelbeutels einer suprapubischen Sonde oder einer Nephrostomiesonde? Ja, unter denselben Bedingungen wie für eine Blasensonde : nur im Falle eines geschlossenen Systems, d.h. ohne Trennung der Röhren und ohne Wechsel des Sammelbeutels.

#### 5. Hygieneleistungen bei vernarbten Stomien, die keine Wundpflege erfordern

- Die Entleerung eines Kolostomie- oder Ileostomiebeutels: ja.

- Der Wechsel der Platte und/oder des Beutels: ja.

#### 6. Beaufsichtigung der oralen Flüssigkeitsaufnahme des Patienten/Bewohners und Meldung von Problemfällen

- Die Flüssigkeitsbilanz führen (die orale Einnahme von Flüssigkeiten in die Flüssigkeitsbilanz eintragen) : ja.

#### 7. Hilfe bei der oralen Arzneimitteleinnahme für den Patienten/Bewohner nach einem von einem Krankenpfleger/einer Krankenpflegerin oder von einem Apotheker vorbereiteten und individualisierten Verteilungssystem

Siehe die Stellungnahme der Fachkommission für Krankenpflege zur oralen Verabreichung von Arzneimitteln durch Pflegehelfer

2010.1 – 2010.4 – 2010.15 - 2011.3.

## 8. Hilfe bei der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme für den Patienten/Bewohner, außer bei Schluckbeschwerden und Sondenernährung

- Gehört die ständige Führung der Flüssigkeitsbilanz zu dieser Handlung? Ja.
- Darf er Patienten mit psychischer Störung (Verwirrtheit, Anorexia nervosa, usw.) helfen? Ja, sofern der Krankenpfleger ihm diese Handlung anvertraute.
- Gibt es Altersbeschränkungen? Darf der Pflegehelfer ein Neugeborenes oral ernähren?
  - Es gelten keine rechtlichen Einschränkungen. Der Krankenpfleger listet die zu erbringenden Pflegeleistungen auf und er kann diese anvertrauen, wenn es dies für gerechtfertigt hält. Beispiel: Der Krankenpfleger darf einem Pflegehelfer die Ernährung eines ausgetragenen Neugeborenen anvertrauen. Das vorzeitig geborene Neugeborene muss er selbst ernähren.
- Darf der Pflegehelfer die Mutter postpartal beim Stillen unterstützen? Nein, gemäß dem KE Nr. 78 ist die Versorgung während des Postpartums der Hebamme vorbehalten. Weder der KE Nr. 78 noch der KE vom 12. Januar 2006 sehen die Möglichkeit vor, diese Handlung anzuvertrauen.

## 9. Lagerung des Patienten/Bewohners in einer funktionellen Lage anhand technischer Hilfsmittel und Beaufsichtigung der Lage gemäß dem Pflegeplan

- Durchführung der kontinuierlichen Umlagerung: ja.
- Benutzung der aktiven und passiven Hebezeuge: ja.
- Unterstützung bei der Benutzung vom Rollator, von Krücken, usw. : ja.
- Aktive Mobilisation? Nein, das gehört nicht zur Lagerung in einer funktionellen Lage und fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich des Pflegehelfers.

## 10. Hygieneleistungen für Patienten/Bewohner mit einer VAL-Störung gemäß dem Pflegeplan

- Waschen und rasieren / präoperatives Clipping: nein, es handelt sich dabei um eine Krankenpflegeleistung B1, die nicht in der Liste der Pflegeleistungen, die Pflegehelfer verrichten dürfen, aufgeführt ist.
- Unterstützung beim An- und/oder Ausziehen von Tages- oder Nachtkleidung: ja.
- Legen oder Zurücklegen eines Bauchbandes: ja, außer wenn diese Handlung Teil der postoperativen Pflege oder der akuten Behandlungspflege ist.
- Anlegen oder Zurücklegen eines Armtragetuchs (Mitella)? ja, außer wenn diese Handlung Teil der postoperativen Pflege oder der akuten Behandlungspflege ist. Kann z.B. bei abheilenden Schulterverletzungen vorgenommen werden.

- Anlegen von Arm-, Bein-, Augen- oder Brustprothesen? Perücke? Make-up? Ja, sofern die Wunden geheilt sind.
- Die Bettpfanne und/oder das Urinal reichen und entfernen? Ja.
- Den Patienten unterstützen, um auf den Toilettenstuhl zu gehen, aufzustehen und sich abzuwaschen? Ja.
- Gelten es Altersbeschränkungen? Darf der Pflegehelfer ein Baby im Brutkasten waschen? Die Rechtsvorschriften machen zwar keinen Unterschied hinsichtlich des Alters, aber die Pflege an einem im Brutkasten befindlichen Kind wird unter den Krankenpflegeleistungen B1 aufgeführt und ist infolgedessen Pflegehelfern untersagt.
- Manuelle Entfernung von Fäkalomen? Nein.

#### 11. Transport von Patienten/Bewohnern gemäß dem Pflegeplan

Siehe die Stellungnahme 2011.1 der Fachkommission für Krankenpflege zum Transport von Patienten, die für den gesamten Krankenpflegesektor gilt.

#### 12. Messung des Pulsschlags und der Körpertemperatur und Mitteilung der Resultate

- Umfasst diese Handlung die Beurteilung des Rhythmus (regelmäßig oder unregelmäßig)? Die "Beurteilung" ist den Krankenpflegern vorbehalten und zählt zu den anvertrauten medizinischen Handlungen (C). Sie umfasst eine Schätzung der Werte als auch eine Beurteilung der Parameter, der Werte und der Situation. Stellt der Pflegehelfer Unregelmäßigkeiten beim Messen fest, setzt er den Krankenpfleger davon in Kenntnis.
- Messung der Größe und des Gewichts des Patienten? Ja.
- Und was die Bedienung der Geräte zur kombinierten Messung von verschiedenen Parametern, wie Herzrhythmus, Blutdruck und Sättigung (z.B. Dynamap<sup>o</sup>), betrifft? Nein, es handelt sich dabei um eine Krankenpflegeleistung B2 (Handhabung von Geräten zur Untersuchung und Behandlung der verschiedenen Funktionssysteme).
- Darf der Krankenpfleger den Patienten darum bitten, anhand visueller Analogskalen die Schmerz-, Übelkeits-, Erbrechenintensität, usw. bewerten lassen und das Ergebnis in der Krankenpflegeakte notieren? Nein, die Zuständigkeit des Pflegehelfers ist auf die Messung des Pulsschlags und der Körpertemperatur beschränkt. Nimmt der Pflegehelfer eine oder mehrere Beschwerde(n) oder ein oder mehrere Symptom(e) wahr, setzt der den Krankenpfleger davon in Kenntnis und er notiert sie in der Akte.

#### 13. Hilfe für den Patienten/Bewohner bei nichtsterilen Abnahmen von Ausscheidungen und Sekretionen

- Umfasst diese Handlung das Durchführen von Point-of-Care-Analysen, wie Teststreifen zur Urinuntersuchung, zur Aufspürung von Hämaturie, zur Messung des pH-Werts des Mageninhalts oder ist sie auf die Unterstützung des Patienten bei der nichtsterilen Abnahme beschränkt?

Der Pflegehelfer darf den Patienten bei der nichtsterilen Abnahme unterstützen. Die Durchführung von Tests ist eine krankenpflegerische Tätigkeit C ("Zur klinischen Biologie gehörende Analysen von Körperflüssigkeiten, Exkrementen, Urin und Vollblut durch einfache Techniken in der Nähe des Patienten ...")

- Was ist unter "Assistenz" zu verstehen? Das SARM-Screening z.B. ist eine nichtsterile Abnahme, aber es geht dabei nicht buchstäblich um Assistenz, denn der Krankenpfleger entnimmt selbst die Abstriche im Nasen-, Rachen-, Damm- und Leistenraum.

Nein, die Entnahme wird vom Krankenpfleger durchgeführt, sodass von "Assistenz" keine Rede sein kann. Nimmt der Patient selbst den Abstrich, kann der Pflegehelfer ihm erklären, wie er vorgehen soll, und er kann bei Unbeholfenheit des Patienten Unterstützung leisten.

#### 14. MKD-Einkodierungen

- Die "Überwachung einer Wunde und/oder eines Verbandes und/oder von Material ohne Wechsel des Verbandes" ist Teil der MKD (Kode L100). Darf der Pflegehelfer den Verband beobachten, ohne diesen zu entfernen und keine Wundpflege zu erbringen, und seine Beobachtungen dem Krankenpfleger mitteilen?

Der Pflegehelfer darf den Verband beobachten, ohne ihn zu entfernen, und selbstverständlich seine Beobachtungen dem Krankenpfleger mitteilen. Die Überwachung der Wunde ist eine Krankenpflegeleistung B1, die in der Liste der Handlungen, die Pflegehelfer verrichten dürfen, nicht aufgeführt ist.

- "Kängurupflege" ist Teil der MKD (Kode W500). Darf der Pflegehelfer diese Pflege erbringen oder die Mutter ermutigen, unterstützen oder schulen?

Die Versorgung während des Postpartums ist den Hebammen vorbehalten (KE Nr. 78). Der Pflegehelfer darf die Mutter ermutigen und unterstützen, er darf aber weder die Pflege selber erbringen, noch die Mutter schulen.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm

diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).

## **42. VERANTWORTUNG DES KRANKENPFLEGERS IN SACHEN ZUSTELLUNG VON ARZNEIMITTELN**

Frage

Welche Verantwortung hat der Krankenpfleger in Sachen Zustellung von Arzneimitteln in einer psychiatrischen Einrichtung?

Antwort

Außer wenn er rechtlich handlungsunfähig ist, hat jeder Patient das Recht, seine Arzneimittel zu bewahren und einzunehmen. Es kommt dem Arzt zu, zu entscheiden, ob der Patient die eigenen Arzneimittel einnehmen darf. Dann ist es nicht notwendig, dass der Krankenpfleger eingreift.

Die Entscheidung muss in jedem Fall in der Patientenakte vermerkt werden.

Bemerkt oder weiß der Krankenpfleger, dass der Patient seine Arzneimittel sammelt oder nicht mehr imstande ist, sie korrekt und sicher einzunehmen, setzt er den Arzt davon in Kenntnis und er hält es in der Krankenpflegeakte fest.

Unter solchen Umständen verabreicht der Krankenpfleger selbstverständlich die Arzneimittel.

Was Tagesbetreuungscentren und Ausgänge angeht: Erachtet der Arzt, dass der Patient seine Arzneimittel bewahren und einnehmen kann, kann es auch so sein. Anderenfalls müssen Krankenpfleger die Arzneimittel vorbereiten und verabreichen.

Muss der Krankenpfleger die Verabreichung auf sich nehmen, muss er (unter Anwendung von Schutzmaßnahmen) ins Zimmer gehen, es besteht keine Alternative. Die Einrichtung muss angemessene Verfahren und die Anwesenheit von Personal vorsehen, sodass dies in Sicherheit geschehen kann.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können.

Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).

### **43. ERLÄUTERUNGEN ZU VERSCHIEDENEN TECHNISCHEN LEISTUNGEN**

Frage

Was ist unter 'Darmspülung' zu verstehen? Worin unterscheidet sie sich vom Einlauf?

Was fällt unter den Begriff „perkutaner Katheter“? Worin unterscheidet er sich vom Drain?

Was ist unter 'Hämoperfusion' zu verstehen? Worin unterscheidet sie sich von der Bluttransfusion?

Was die Verabreichung von Arzneimitteln angeht: Was ist unter "Verabreichung über das Atemsystem" zu verstehen?

Antwort

Die Darmspülung ist eher eine physikalische Reinigung des Darms, während der Einlauf die Verabreichung von Arzneimitteln bezeichnet. Es besteht kein rechtlicher Unterschied, beide sind Krankenpflegeleistungen B2.

Je nach Zweck wird entweder von perkutanem Katheter oder von Drain die Rede sein: Ein Drain dient zur Abfuhr während der Katheter sowohl zur Ab- als zur Zufuhr dient. Arzneimittel werden über einen Katheter zugeführt.

Bei einer Transfusion wird Blut oder ein Blutderivat verabreicht.

Im Falle einer Hämoperfusion wird dasselbe Blut gepumpt, filtriert und zurück in den Körper geleitet.

Die Verabreichung über das Atemsystem umfasst alles, was nicht inhaliert wird (z.B. die Verabreichung von Mukolytika an intubierten Patienten). Die Stellungnahme zur oralen Medikation wird beigefügt werden.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können.

Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).

## **44. ECMO**

Frage

Ein Student, der einen Masterkurs in Volksgesundheit besucht und ebenfalls Fachkrankpfleger für Intensiv- und Notfallpflege ist, bittet im Rahmen seiner Diplomarbeit um Erläuterungen zur Durchführung einer extrakorporalen Membranoxygenierung durch den Krankenpfleger in der Intensivpflegeeinheit der Universitätsklinik.

Diese Arbeit enthält einen Abschnitt zu den Rechtsvorschriften über die Betreuung des Patienten mit extrakorporaler Membranoxygenierung durch den Krankenpfleger.

Zuerst einige Erläuterungen zur ECMO (extrakorporalen Membranoxygenierung). Die ECMO ist eine ziemlich junge Technik zur Unterstützung des Herzens und der Lungen, bei der Patienten mit akuten Herz- und/oder Lungenerkrankungen oder –

schäden, die mit einer gestörten Herz- und/oder Lungenfunktion einhergehen, Sauerstoff zugeführt wird. Es existieren zwei Formen der ECMO: die Veno-Venöse ECMO, die eine ausschließlich pulmonale Unterstützung bietet, und die Veno-Arterielle ECMO, die die Herz- und zum Teil auch die Atemfunktion übernimmt.

Um eine ECMO aufzunehmen, werden Kanülen entweder peripher (in eine Vene und in die Arteria femoralis) oder zentral (intrakardial) eingebracht.

Diese Technik kommt seit vier Jahren in der Intensivpflegeeinheit der Universitätsklinik zum Einsatz und fand in den letzten Monaten immer häufiger Anwendung: 2008 erfolgte die ECMO bei vier Patienten und seit Anfang des Jahres 2012 schon bei 33 Patienten. Daraus zeigt sich, dass der in der Intensivpflegeeinheit tätige Krankenpfleger zunehmend mit dieser Technik konfrontiert wird.

Lässt sich aus der Analyse der Leistungen B1 "Sauerstoffverabreichung" und "Handhabung und Überwachung von Geräten zur kontrollierten Beatmung" herleiten, dass der Krankenpfleger sämtliche Parameter der veno-venösen ECMO (Fi O<sub>2</sub>, Umdrehungen pro Minute, Luftkonzentration, usw.) selbstständig einstellen darf?

Kann des Weiteren die ECMO als eine extrakorporale Zirkulation angesehen werden? Nach Ansicht einiger liegt die extrakorporale Zirkulation vor, wenn eine Operation am offenen Herzen vorgenommen wird. Für andere ist es eine mittelfristige Kreislaufunterstützung.

Ist die zentrale ECMO von der peripheren ECMO zu unterscheiden?

Dieser Begriff kann im Rahmen der Leistung B2 "Überwachung und Handhabung von Geräten für extrakorporale Zirkulation und Gegenpulsation" verwendet werden.

Unter derselben Leistung B2 ist von der "Vorbereitung, Durchführung und Überwachung einer Hämodialyse, Hämo-perfusion, usw." die Rede.

Gehört die ECMO hierzu, insofern eine Hämodialyse in Verbindung damit erfolgen kann, und was ist unter "Hämo-perfusion" zu verstehen?

Er ersucht zuletzt die Fachkommission um Erläuterungen zu zwei Leistungen, was Fachkrankenpfleger für Intensiv- und Notfallpflege betrifft, nämlich die "Beurteilung von Parametern mit Bezug auf das kardiovaskuläre, respiratorische und neurologische Funktionssystem" und die "Handhabung von Geräten zur Überwachung des kardiovaskulären, respiratorischen und neurologischen Funktionssystems".

Lässt sich schließen, dass ein Krankenpfleger, der Inhaber der SISU-Berufsbezeichnung ist, sämtliche Parameter einer veno-arteriellen ECMO einstellen darf, einschließlich der zur Regelung des kardiovaskulären Funktionssystems des Patienten? Hat die Fachkommission für Krankenpflege den Begriff « Überwachung » näher definiert?



Wäre es nicht sinnvoll, dass die Fachkommission für Krankenpflege Kommentare und Erläuterungen zur ECMO hinzufügt, um Klarheit zu schaffen?

Antwort

Die Verabreichung von Sauerstoff und die Überwachung von Geräten zur kontrollierten Beatmung sind Krankenpflegeleistungen B1, die der Krankenpfleger selbstständig verrichten darf.

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt in einem Verfahren beschrieben sein.

Alles, was nicht zur eigentlichen Handhabung vom Gerät zur kontrollierten Beatmung gehört, ist Teil der ECMO, die eine Leistung B2 ist.

Die ECMO ist in der Tat eine Technik der extrakorporalen Zirkulation. Es besteht kein rechtlicher Unterschied je nach Methode oder Zugangsweg. Es geht dabei um eine Krankenpflegeleistung B2, für die eine ärztliche Verschreibung erforderlich ist.

Die Hämodialyse oder die Hämoperfusion sind Krankenpflegeleistungen, die selbstständig durchgeführt werden.

Da die ECMO in einem anderen Absatz aufgeführt ist, kann sie nicht als zu einer dieser Leistungen gehörend betrachtet werden.

Die Begriffe "Beurteilung von Parametern" und "Handhabung von Geräten zur Überwachung" beinhalten Überwachungsgeräte in den Funktionen "Intensivpflege". Die Handhabung dieser Geräte umfasst die Anpassung der Alarmgrenzwerte, der angegebenen Werte, usw. und man kann sie nicht als Grundlage zur Rechtfertigung anderer Techniken oder Geräte wie das ECMO-System oder die Hämoperfusion nehmen.

Die Anpassung des kardiovaskulären Funktionssystems muss Teil des ECMO-Verfahrens sein.

Die ECMO ist eine Krankenpflegeleistung B2, für die eine ärztliche Verschreibung (schriftliche, mündliche Verschreibung oder Dauerverordnung) erforderlich ist. Das Verfahren muss in Absprache mit dem betreffenden Arzt bzw. den betreffenden Ärzten erarbeitet werden.

Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können.

Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).

## **45. VAKUUMTHERAPIE**

Frage

Soll die Anwendung der Vakuumtherapie zur Wundheilung als eine selbstständige Krankenpflegeleistung B1 oder als eine Leistung B2, für die eine ärztliche Verschreibung erforderlich ist, betrachtet werden?

Antwort

In Anbetracht des dafür notwendigen Materials und der Stellung, die sie in der komplexen Wundpflege einnimmt, gehört die Vakuumtherapie zur "Handhabung von Geräten zur Untersuchung und Behandlung der verschiedenen Funktionssysteme", die eine Leistung B2 ist, für die eine ärztliche Verschreibung erforderlich ist (KE vom 18. Juni 1900).

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Die Verfahren bezüglich der Leistungen B2 und der Handlungen C müssen in Absprache mit dem betreffenden Arzt bzw. den betreffenden Ärzten erarbeitet werden. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie

eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).

Sobald es eine Berufsbezeichnung (Zulassung) für Krankenpfleger für spezialisierte Wundpflege geben wird, wird es möglich sein, ihnen die Technik in der Anlage IV des KE vom 18. Juni 1990 als selbstständige Krankenpflegeleistung B1 vorzubehalten.

## **46. ASPIRATION DURCH DEN TECHNOLOGEN FÜR BILDGEBENDE DIAGNOSEVERFAHREN**

Frage

Ein radiologischer Dienst stellt eine Frage zur Ausbildung in Aspirationstechniken. Viele Technologen für bildgebende Diagnoseverfahren sind in dem Dienst tätig. Sie behaupten, Artikel 4 des KE vom 28. Februar 1997 ermächtigt sie dazu, die Aspiration vorzunehmen, da der genannte Artikel wie folgt lautet<sup>1</sup>: "La liste des actes dont un médecin peut charger un technologue en imagerie médicale en application de l'article 5, § 1er, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 78, précité, du 10 novembre 1967, figure en annexe au présent arrêté."

In der Anlage lautet es : "Prélèvement et collecte de sécrétions, excréments et substances organiques, à l'exclusion de manipulations invasives."

Stimmt es?

Antwort

Die Fachkommission für Krankenpflege ist zuständig für die Ausübung der Krankenpflege. Verrichten andere Fachkräfte der Gesundheitspflege Handlungen, die sowohl in der Liste der krankenschwägerischen Tätigkeiten aufgeführt sind als in der Liste, die für den eigenen Beruf gilt, machen sie sich nicht eines Verstoßes schuldig.

Im KE vom 18. Juni 1990 ist die "Aspiration der Atemwege" getrennt und in einem anderen Abschnitt als die Leistung "Entnahme und Sammeln von Sekretionen und

---

<sup>1</sup> Hinweis des Übersetzers : Es liegt noch keine offizielle deutsche Übersetzung des KE vom 28. Februar 2007 vor. Deshalb werden seine Bestimmungen in französischer Sprache zitiert.

Ausscheidungen" aufgeführt. Die erste ist im Übrigen eine Leistung B1 und die zweite eine Leistung B2. Demzufolge kann die Aspiration nicht als die Durchführung der Entnahme und des Sammelns von Sekretionen und Ausscheidungen betrachtet werden.

Wird die Aspiration der Sekretionen in den Atemwegen bei einer Untersuchung vorgenommen, um eine bessere Visualisierung zu ermöglichen, kann sie als zur Assistenz bei der Untersuchung gehörend betrachtet werden.

Eine Aspiration zur Befreiung der Atemwege ist eine selbstständige Krankenpflegeleistung. Heilhilfsberufler, die diese Leistung durchführen, ohne dass sie in der Liste ihrer Tätigkeiten erwähnt ist, machen sich eines Verstoßes schuldig.

Patienten, an denen eine bronchiale Aspiration oft vorgenommen wird, einschließlich beim Transport zu Untersuchungszwecken, bedürfen einer ständigen Überwachung (KE vom 18. Juni 1990). Ein Arzt oder Krankenpfleger muss sie während des Transportes und der Untersuchung begleiten.

Es ist Ärzten verboten, Fachkräfte der Gesundheitspflegeberufe, die nicht rechtlich dazu ermächtigt sind (Art. 5 des KE Nr. 78), mit der Durchführung von Handlungen zu beauftragen. Direktionen oder Verantwortliche, die die Durchführung von Krankenpflegeleistungen durch unbefugtes Personal erlauben oder anordnen, machen sich ebenfalls eines Verstoßes schuldig (Art. 38ter Nr. 4).

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können. Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).

## **47. ANWENDUNG EINES PROTOKOLLS ZUM SCREENEN DES DIABETISCHEN FUßSYNDROMS DURCH DEN PFLEGEHELFER**

Frage

Eine in einem Alten- und Pflegeheim tätige Krankenpflegerin hat ein Protokoll zum Screenen des diabetischen Fußsyndroms erstellt. Es beschreibt die Faktoren, die das Risiko der Entstehung eines Geschwürs erhöhen, und ermöglicht es somit, Präventivmaßnahmen durchzuführen.

Ziel ist es, dass das Protokoll von allen Krankenpflegern angewandt wird.

Dürfen Pflegehelfer das Protokoll anwenden?

Ist ein solches Verfahren rechtlich möglich? Welche Begründung gibt es dafür?

Antwort

Wundpflege und Vorbeugung von Dekubituswunden und sonstiger körperlicher Verletzungen sind selbstständige Krankenpflegeleistungen (Leistungen B1, KE vom 18. Juni 1990).

Die Ausführungsweise jeder Krankenpflegeleistung muss in der Anstalt in einem Verfahren beschrieben sein, sodass alle Krankenpfleger sie korrekt, sicher und einheitlich durchführen können.

In den Zuständigkeitsbereich der Pflegehelfer fallen u.a. :

die "Beobachtung und Meldung von Veränderungen des Patienten/Bewohners auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene im Kontext der Verrichtungen des alltäglichen Lebens (VAL)",

die "Durchführung der Maßnahmen zur Vorbeugung von Körperverletzungen gemäß dem Pflegeplan" [...]

und die "Durchführung der Maßnahmen zur Dekubitusvorbeugung gemäß dem Pflegeplan".

(KE vom 12. Januar 2006)

Der Krankenpfleger legt den Pflegeplan fest, in dem alle Risikofaktoren und zu meldenden Zeichen aufgelistet sind. Der Pflegehelfer muss das Vorhandensein von Zeichen für ein Risiko beobachten und sie dem Krankenpfleger melden.

Der Pflegehelfer muss dem Krankenpfleger täglich über die erbrachte Pflege Bericht erstatten (siehe KE vom 12. Januar 2006).

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können.

Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).

## **48. PICC-KATHETER**

Frage

Der PICC-Katheter (*periferal introduced central catheter*) ist ein peripher eingeführter Katheter, der immer häufiger zum Einsatz kommt.

Er wird unter Untraschallkontrolle eingeführt. In bestimmten Ländern (wie in der Schweiz und den Vereinigten Staaten) wird diese Technik von (Fach)Krankenpflegern durchgeführt. Heutzutage führen bestimmte Firmen in Belgien diese Einföhrungstechnik (Fach)Krankenpflegern vor.

Ist dies nach einschlägigem Recht zulässig und welche rechtlichen Maßnahmen sollen ergriffen werden, um Krankenpfleger zu ermächtigen, ein solches Verfahren anzuwenden?

## Antwort

Die Klassifizierung basiert auf der Stelle, an der Katheter in die Venen einmündet.

Ein Katheter, der in eine periphere Vene einmündet ist eine periphere Infusion, während der in eine zentrale Vene einmündende Katheter ein zentraler Katheter ist, der allen auf den zentralen Katheter anwendbaren Bestimmungen unterliegt.

Daraus ergibt sich u.a., dass der Krankenpfleger den Katheter zwar nicht einführen, aber entfernen darf (sofern er über eine ärztliche Verschreibung verfügt).

Jede Krankenpflegeleistung muss innerhalb der Anstalt oder der Praxis in einem Verfahren beschrieben sein. Wer diese Leistungen durchführt, muss jederzeit über den Sachverstand und das Geschick verfügen, die für deren korrekte und sichere Durchführung notwendig sind.

(Wird ein Krankenpfleger damit beauftragt, Handlungen durchzuführen, mit denen er unzureichend vertraut ist, oder die er nicht völlig sicher verrichten kann, muss er weigern, sie durchzuführen und seinen Vorgesetzten als auch den Arzt, der ihm diese Handlungen anvertraute, unverzüglich davon in Kenntnis setzen, sodass sie eine Lösung für deren Durchführung finden und die Kontinuität der Pflege gewährleisten können.

Es kann von einem Krankenpfleger erwartet werden, dass er imstande ist, die Leistungen und Handlungen, die in seinem Dienst oder im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit üblich sind, korrekt und völlig sicher durchzuführen. Siehe das Ministerielle Rundschreiben vom 19. Juli 2007).

---

Marc Van Bouwelen

Vorsitzender der  
Fachkommission für Krankenpflege