DICKIES-CAMPUS

ACADEMY MAGAZINE · VOL. 1 · Nº 07 · KURZ · DIGITAL EDITION 2026 · €0

DICKIES CAMPUS ACADEMY

KURATIERT IN OSTFRIESLAND

EDITORIAL EDITION · 2026

IN DIESER AUSGABE

Wer darf was?

Die Kurzversion. Die 10 wichtigsten Tätigkeiten auf 20 Seiten.

- *Top-10-Tätigkeiten kompakt*

16 BUNDESLÄNDER IM SCHNELLZUGRIFF

20 Seiten statt 215

0-000-00007-5

€0 | Nº 07 · Kurz

WER DARF WAS · DELEGATIONS-ATLAS · VOLUME 1

Wer darf was?
Die Kurzversion.

Drei Situationen, die jede PDL kennt: Die Praxisanleiterin sagt „Mach mal“. Der MD-Prüfer fragt „Wer hat das freigegeben?“. Die Tochter ruft an: „Meine Mutter hat die falsche Tablette bekommen!“ Drei Situationen – drei Rechtsgrundlagen, drei Haftungsebenen, 16 Landes-Rahmenverträge.

Diese Kurzversion ist für den schnellen Überblick gemacht: die 10 wichtigsten Tätigkeiten mit 16-Bundesländer-Schnellhinweis, die Länder-Übersicht und die Systematik des Atlas – auf rund 20 Seiten. Für die Tiefe (Haftung, Lehrfälle, Checklisten, Mustertexte) gibt es die Praxisversion (~40 S.) und die Vollversion (200+ S.) – beide gratis.

KATEGORIEN	TÄTIGKEITEN	BUNDESLÄNDER	VOLLVERSION
8	42	16	200+ S.

Rechtlicher Hinweis: *Praxis-Nachschlagewerk, keine Rechtsberatung. Alle Aussagen Redaktionsstand Juli 2026, gültig im Regelfall – maßgeblich ist der jeweils aktuelle Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen. Empfehlungen über die gesetzliche Mindestanforderung hinaus sind als Praxistipp gekennzeichnet. Vor unternehmensweiter Umsetzung empfehlen wir eine juristische Prüfung (Fachanwalt Medizin-/Sozialrecht).*

Atlas-Architektur – 8 Kategorien · 42 Tätigkeiten

#	Kategorie	Anzahl
A	Medikamentenmanagement	7 Tätigkeiten
B	Injektionen	6 Tätigkeiten
C	Kompression	4 Tätigkeiten
D	Wundversorgung	6 Tätigkeiten
E	Katheter & Ausscheidung	5 Tätigkeiten
F	Ernährung	4 Tätigkeiten
G	Atmung	5 Tätigkeiten
H	Spezielle Behandlungspflege	5 Tätigkeiten

So liest du den Atlas – die 4 Kennzeichnungen:
[Gesetz] *bundesrechtliche Pflicht (SGB, HKP-RL, BtMG, ...)*
[Landesvertrag] *im jeweiligen Landes-Rahmenvertrag verbindlich – prüfe dein BL*
[MD/QM-Empfehlung] *im Rahmen anerkannter QM-Standards oder der MD-Prüfpraxis häufig erwartet, ohne unmittelbar gesetzlich vorgeschrieben zu sein*
[Helden-Praxistipp] *Praxisempfehlung der Dickies-Helden-Akademie, keine Pflicht*

Redaktionsstand: Juli 2026 · geplanter Veröffentlichungsstand: August 2026 · Verträge und Anlagen können sich ändern – vor Anwendung ist die jeweils aktuelle Fassung zu prüfen.

Die 16 Bundesländer im Schnellzugriff

Nach derzeitigem Stand der Landes-Rahmenverträge (Redaktionsstand Juli 2026) – im Regelfall; abweichende oder neuere Landesregelungen sind möglich. Qualifikationsangaben (z. B. „nur PFK“) beziehen sich auf den jeweiligen Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen bzw. auf gekennzeichnete interne Standards – sie sind keine allgemeinen gesetzlichen Aussagen.

Code	Bundesland	Helfer-Regel (Kurzfassung)
BW	Baden-Württemberg	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Examinierte 1-2jährige Helfer:innen (Altenpflegehelfer/Krankenpflegehelfer) nach Landes-Anlage zur ergänzenden Pflegekraft.Ohne Pflege-Ausbildung: nur nach landesspezifischer Zusatzqualifikation + PDL-Freigabe.
BY	Bayern	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und vertraglichen Vorgaben. Examinierte Helfer:innen (KPH/APH) mit dokumentierter Zusatzqualifikation. Nach veröffentlichter Prüfpraxis (MD Bayern, FAQ Pflegeeinrichtungen 2025) gilt: Arzneimittelgabe durch Hilfskräfte nur mit nachvollziehbarer ärztlicher Anordnung; aus Gründen der Patientensicherheit und des Haftungsrisikos empfehlen viele Pflegedienste, das Stellen von BtM ausschließlich Pflegefachkräften zu übertragen.
BE	Berlin	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Berlin folgt überwiegend der bundesweiten Rahmenempfehlung § 132a Abs. 1 SGB V (12/2023) für die Qualifikation; konkrete Anlagen pro Kasse prüfen (vdek-Anlage / AOK Nordost).
BB	Brandenburg	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Examinierte Helfer:innen je nach Kassen-Anlage. Ohne Pflegeausbildung: nur nach Landes-Zusatzqualifikation, schriftliche PDL-Freigabe Pflicht.
HB	Bremen	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Examinierte Helfer:innen nach Anlage. Bremen orientiert sich inhaltlich weitgehend an den vdek-Verträgen der norddeutschen Länder (ähnlich Hamburg); maßgeblich ist die Bremer Vertragsanlage.
HH	Hamburg	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Pflegehilfskraft nur unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft (HKP-Rahmenvertrag HH, vdek-Anlagen) – Einzelfall-Delegation nötig. Listenpflicht Personal + Qualifikations-nachweise.
HE	Hessen	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Examinierte Helfer:innen nach § 7 Hessen-Rahmenvertrag (Qualifikationen) mit Vertretungsregeln. Ohne Ausbildung: Zusatzqualifikation + PDL-Freigabe.
MV	Mecklenburg-Vorpommern	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Examinierte Helfer:innen nach Anlage. Bei Hilfskräften ohne Ausbildung: Zusatzqualifikation nach Landesvorgaben.

Code	Bundesland	Helfer-Regel (Kurzfassung)
NI	Niedersachsen	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Examinierte Helfer:innen nach Landes-Anlage (Anforderungen orientieren sich an § 132a Abs. 1 SGB V Rahmenempfehlung 12/2023). Ohne Ausbildung: Zusatzqualifikation + Freigabe.
NW	Nordrhein-Westfalen	Pflegefachkraft (PflBG) im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Anlage 11 definiert die zulässigen ergänzenden Pflegekräfte für LG 1+2 (z.B. examinierte Helfer:innen nach Zusatzschulung) mit konkretem Schulungsumfang und PDL-Freigabe-pflicht.
RP	Rheinland-Pfalz	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Examinierte Helfer:innen nach Landes-Anlage. Ohne Pflegeausbildung: Zusatzqualifikation + PDL-Freigabe.
SL	Saarland	Wie RP: Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Examinierte Helfer:innen nach Anlage. Ohne Ausbildung: Landes-Zusatzqualifikation.
SN	Sachsen	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Examinierte Helfer:innen je nach Vertrag der konkreten Kassenart. Mit kassenartenübergreifendem Vertrag ab 10/2025 weiter harmonisiert.
ST	Sachsen-Anhalt	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Examinierte Helfer:innen nach Landes-Anlage. Ohne Ausbildung: Zusatzqualifikation + Freigabe.
SH	Schleswig-Holstein	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Examinierte Helfer:innen nach der für Schleswig-Holstein geltenden Vertragsanlage (AOK NordWest ist Vertragspartner beider Länder).
TH	Thüringen	Pflegefachkraft im Rahmen von Qualifikation, ärztlicher Anordnung und Vertrag. Personalmindestausstattung Thüringen: verantwortliche PFK + Stellvertretung + mindestens 1 weitere Pflegefachkraft in Vollzeit (vdek TH). Examinierte Helfer:innen nach Landes-Anlage.

A1 · KATEGORIE A · MEDIKAMENTENMANAGEMENT

Medikamente stellen (richten in die Wochenbox)

Das Befüllen einer Medikamentenbox (Dispenser, Wochenbox) durch die Pflegekraft – in der ambulanten HKP die häufigste delegierte Tätigkeit. Klingt simpel, ist aber haftungs- und abrechnungstechnisch eine Mini-Bombe.

Nach derzeitigem Stand der Landes-Rahmenverträge (Redaktionsstand Juli 2026) – im Regelfall; abweichende oder neuere Landesregelungen sind möglich. Qualifikationsangaben (z. B. „nur PFK“) beziehen sich auf den jeweiligen Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen bzw. auf gekennzeichnete interne Standards – sie sind keine allgemeinen gesetzlichen Aussagen.

Schnellmatrix: *Pflegefachkraft (3-jährig) darf grundsätzlich – im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen – in* ***allen 16 Bundesländern*** *Medikamente stellen. Examinierte Helfer:innen (KPH/APH) und ohne Pflegeausbildung ergänzende Kräfte unterliegen* ***landesspezifischen Anlagen*** *– daher pro Bundesland separate Prüfung nötig.* ***BtM-Stellung*** *durch Hilfskräfte ist in den meisten Landes-Rahmenverträgen* ***kritisch geregelt*** *und sollte als Praxisstandard* ***Pflegefachkraft vorbehalten*** *bleiben.*

Pre-Flight-Checkliste

1. [Helden-Praxistipp] BMP regelmäßig auf Aktualität prüfen (interner Sicherheitsstandard: < 4 Wochen). Bei Unklarheiten Rücksprache mit dem verordnenden Arzt.

2. [Gesetz] HKP-Verordnung (Muster 12) liegt vor und deckt die geplante Leistung und Frequenz ab (§ 37 SGB V, HKP-Richtlinie).

3. [Landesvertrag] Stellende Person ist nach dem Rahmenvertrag deines Bundeslands freigegeben (PFK im Rahmen der beruflichen Qualifikation, der ärztlichen Anordnung, der individuellen Kompetenz und der vertraglichen Vorgaben; ergänzende Pflegekraft nur nach Anlage des Landes-Rahmenvertrags).

4. [MD/QM-Empfehlung] Vier-Felder-Stempel vollständig: Datum · Handzeichen · Kontroll-HZ · BMP-Datum – kann als nachvollziehbarer QM-Nachweis dienen.

5. [Helden-Praxistipp] Vier-Augen-Prinzip bei Hochrisiko-Medikation: BtM, Marcumar/DOAK, Insulin-Tabletten, Verordnung < 7 Tage – bewährter Hausstandard, den viele Pflegedienste in ihrem QM verankern.

6. [Helden-Praxistipp] Stell-Ort sauber, gut beleuchtet, störungsarm – idealerweise PD-Büro. (Praxisempfehlung)

7. [Helden-Praxistipp] Bedarfsmedikation NICHT in die Wochenbox – separate Bedarfs-Box. (Bewährter Standard, vermeidet Verwechslungen.)

8. [Landesvertrag] Stellen und Gabe nicht gleichzeitig abrechnen – Doppelabrechnung kann vom MD bzw. der Pflegekasse beanstandet und gekürzt werden (siehe Rahmenvertrag deines Bundeslands; Ausnahme: dokumentierte Sonderindikation).

9. [Landesvertrag] Stell-Häufigkeit deckt sich mit der HKP-Verordnung – häufiger als verordnet erhöht das Kürzungsrisiko bei MD/Kasse.

10. [Helden-Praxistipp] Abweichungs-Protokoll: Bei BMP-Abweichungen vor der Stellung Rücksprache mit dem Hausarzt halten und das Ergebnis dokumentieren. (Empfohlene Vorgehensweise zur Absicherung der Pflegekraft.)

QUELLEN § 37 SGB V · G-BA · § 2 · HKP-RL · § 132a Abs. 1 SGB V

Redaktionsstand: Juli 2026 · geplanter Veröffentlichungsstand: August 2026 · Verträge und Anlagen können sich ändern – vor Anwendung ist die jeweils aktuelle Fassung zu prüfen.

A2 · KATEGORIE A · MEDIKAMENTENMANAGEMENT

Medikamente verabreichen (oral, transdermal, rektal)

Die unmittelbare Gabe einer Tablette, einer Lösung oder eines Pflasters durch die Pflegekraft – häufig kombiniert mit Beobachtung der Einnahme (Compliance-Sicherung). Eine der häufigsten LK in der HKP und mit hoher Haftungsdichte.

Nach derzeitigem Stand der Landes-Rahmenverträge (Redaktionsstand Juli 2026) – im Regelfall; abweichende oder neuere Landesregelungen sind möglich. Qualifikationsangaben (z. B. „nur PFK") beziehen sich auf den jeweiligen Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen bzw. auf gekennzeichnete interne Standards – sie sind keine allgemeinen gesetzlichen Aussagen.

Schnellmatrix: *Pflegefachkraft (3-jährig) darf grundsätzlich – im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen – in allen 16 Bundesländern Medikamente verabreichen. Examinierte Helfer:innen (KPH/APH) je nach Landes-Anlage.* ***Ohne Pflegeausbildung*** *i. d. R. nur nach* ***schriftlicher ärztlicher Einzeldelegation*** *und dokumentierter Schulung.*
Helden-Praxistipp *(kein bundesgesetzliches Gebot):* ***BtM-Gabe***, ***Marcumar/DOAK*** *und* ***Insulin oral*** *sollten praxisstandardmäßig der Pflegefachkraft vorbehalten bleiben.*

Pre-Flight-Checkliste

1. [Helden-Praxistipp] 6-R-Regel bei JEDER Gabe – in diesem Atlas: richtige:r Klient:in, richtiges Medikament, richtige Dosis, richtiger Zeitpunkt, richtiger Applikationsweg, richtige Dokumentation. (Bewährter Sicherheitsstandard, in den meisten QM-Häusern verankert.)

2. [Helden-Praxistipp] BMP-Aktualität prüfen (Praxisempfehlung / interner Sicherheitsstandard: < 4 Wochen) und Abweichungen vor der Gabe mit dem Hausarzt klären.

3. [Gesetz] HKP-Verordnung (Muster 12) deckt die LK ab – insbesondere Frequenz (1× vs. mehrfach pro Tag). § 37 SGB V + HKP-RL.

4. [MD/QM-Empfehlung] Im Rahmen der HKP wird unter Medikamentengabe regelmäßig die beobachtete bzw. überwachte Einnahme verstanden. Wenn Beobachtung nicht möglich, ärztliche Verordnung auf „Anreichen" umstellen lassen – häufiger MD-Prüfpunkt.

5. [Gesetz] BtM-Doku nach BtMVV: Bestand vor Gabe, Entnahme, Restbestand, HZ; Schichtübergabe-Quittung. § 13/14 BtMVV.

6. [Helden-Praxistipp] Pflaster-Protokoll: An- und Abnehmen mit Datum/Uhrzeit + Rotation der Hautstellen. (Hausstandard zur Vermeidung von Überdosierung.)

7. [Helden-Praxistipp] Vier-Augen-Prinzip bei Hochrisiko-Medikation: BtM, Marcumar/DOAK, orales Insulin, Anordnung < 7 Tage. (Bewährter Sicherheitsstandard vieler Einrichtungen – keine allgemeine Pflicht.)

8. [MD/QM-Empfehlung] Jede Gabe separat dokumentieren: Datum, Uhrzeit, Präparat, Dosis, HZ – keine Sammeleinträge. Sammeleinträge können im Einzelfall Beanstandungen bzw. Vergütungskorrekturen nach sich ziehen.

9. [MD/QM-Empfehlung] Wirkung beobachten und dokumentieren: ZNS-Sedierung, Hypoglykämie, Hypotonie. (QM-Audit-Punkt: nachvollziehbare Wirkungskontrolle.)

10. [Gesetz] Remonstrationspflicht bei Zweifeln: Gabe aussetzen, Hausarzt informieren, PDL melden – schriftlich. (Pflicht der Pflegefachkraft im Rahmen ihrer übernommenen Durchführungsverantwortung; obergerichtliche Rechtsprechungslinie.)

QUELLEN § 37 SGB V · § 2 · § 132a Abs. 1 SGB V

B1 · KATEGORIE B · INJEKTIONEN

Blutzuckermessung (BZ-Messung)

Kapillare Blutzuckermessung in der ambulanten Versorgung. Niedrige Eintrittsschwelle, aber drei verdeckte Fallen: fehlende Verordnung, nicht erkannte Hypoglykämie und lückenhafte Doku. Die Messtechnik ist Pflicht-Schulung, das Ergebnis ist Grundlage für jede Insulin-Gabe (siehe B2).

Nach derzeitigem Stand der Landes-Rahmenverträge (Redaktionsstand Juli 2026) – im Regelfall; abweichende oder neuere Landesregelungen sind möglich. Qualifikationsangaben (z. B. „nur PFK“) beziehen sich auf den jeweiligen Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen bzw. auf gekennzeichnete interne Standards – sie sind keine allgemeinen gesetzlichen Aussagen.

> ***Schnellmatrix:*** *Pflegefachkraft (3-jährig) darf nach derzeitigem Stand in allen 16 Bundesländern messen. Examinierte Helfer:innen und ergänzende Pflegekräfte nach* ***dokumentierter Geräte-Einweisung*** *(MPDG) + Anlage des Landes-Rahmenvertrags.* ***Stechhilfe*** *ist im ambulanten Setting unkritisch – kritisch ist die* ***Hygiene*** *(Einmal-Lanzette, klientspezifisches Gerät).*

Pre-Flight-Checkliste

1. [Gesetz] HKP-Verordnung liegt vor (Muster 12) mit Frequenz und Indikation. (§ 37 SGB V; ohne Verordnung keine Abrechnung.)
2. [Gesetz] Geräte-Einweisung der messenden Person dokumentiert. (MPDG, MPBetreibV; Pflicht vor Erstanwendung.)
3. [Gesetz] Kontrolllösung aktuell, Gerät kalibriert nach Herstellerangabe. (MPBetreibV.)
4. [Gesetz] Stichschutz-Sammelbox dabei, sofortige Entsorgung benutzter Lanzetten. (TRBA 250 / BGW.)
5. [MD/QM-Empfehlung] Händedesinfektion + warme Hände vor dem Stich. (Hygiene/Präanalytik-Standard, MD-Prüfpunkt.)
6. [Helden-Praxistipp] Mess-Stellen-Rotation: seitlich an Fingerkuppen, Daumen und Zeigefinger schonen. (Praxisempfehlung, schützt Greiffunktion.)
7. [Gesetz] Einmal-Lanzette, niemals klientenübergreifend, sofort in Sammelbox. (TRBA 250.)
8. [MD/QM-Empfehlung] Wert dokumentieren: Datum, Uhrzeit, Wert, HZ – sowohl im PD-Doku als auch im Diabetes-Tagebuch des Klienten. (Audit-Punkt.)
9. [Gesetz] Hypo-Schwelle < 70 mg/dl: keine Insulingabe, Notfallkohlenhydrate, Hausarzt sofort informieren. (Sorgfaltspflicht.)
10. [Helden-Praxistipp] Eskalations-Schwellen einhalten: BZ < 70 oder > 250 → Hausarzt am selben Tag, < 50 oder > 400 → 112 / Krankenhaus. (Bewährter Hausstandard, in vielen PDs verankert.)

QUELLEN § 37 SGB V · G-BA

B2 · KATEGORIE B · INJEKTIONEN

Insulininjektion

Subkutane Insulingabe in der ambulanten Versorgung – eine der haftungsintensivsten Tätigkeiten der HKP. Drei Klassen von Schaden: Hypoglykämie (Sturz, Bewusstlosigkeit, Hirnschaden), Lipohypertrophie (Resorptionsstörung→ entgleister HbA1c) und Verwechslung (Pen / Insulinart / Dosis). Wer hier sauber arbeitet, schläft ruhig.

Nach derzeitigem Stand der Landes-Rahmenverträge (Redaktionsstand Juli 2026) – im Regelfall; abweichende oder neuere Landesregelungen sind möglich. Qualifikationsangaben (z. B. „nur PFK“) beziehen sich auf den jeweiligen Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen bzw. auf gekennzeichnete interne Standards – sie sind keine allgemeinen gesetzlichen Aussagen.

Schnellmatrix: *Pflegefachkraft einsetzbar im Rahmen der beruflichen Qualifikation, der ärztlichen Anordnung, der individuellen Kompetenz und der vertraglichen Vorgaben.* ***Examinierte Helfer:innen*** *(KPH/APH) je nach Landes-Anlage und nur nach dokumentierter Insulin-Einweisung.* ***Ohne Pflege-Ausbildung****: in den meisten BL* ***nicht delegationsfähig*** *– vor Einsatz Landesanlage und PDL-Freigabe prüfen.*

Pre-Flight-Checkliste

1. [Gesetz] HKP-Verordnung mit kompletten Angaben: Insulin, Dosis, Frequenz, Zielwert, Eskalation. (§ 37 SGB V + HKP-RL.)
2. [Landesvertrag] Insulin-Einweisung der gebenden Person dokumentiert (Diabetes-Behandlungspflege). (Anlage des Landes-Rahmenvertrags; in NRW 16 UE + Praxistest.)
3. [Gesetz] BZ vor jeder Gabe gemessen und in der Insulin-Doku referenziert. (Sorgfaltspflicht; ohne Wert keine Abrechnung.)
4. [Helden-Praxistipp] Pen-Identifikation: Label laut lesen, immer Klienten-eigener Pen verwenden (nicht aus der Tour-Tasche). (Bewährter Hausstandard gegen Verwechslung.)
5. [Gesetz] Pen-Nadel neu, eine Gabe = eine Nadel, sofort in Stichschutz-Sammelbox. (TRBA 250.)
6. [MD/QM-Empfehlung] Injektionsstellen-Rotation: nicht in Lipohypertrophie injizieren, Stelle dokumentieren. (MD-Prüfpunkt + QM-Standard.)
7. [Helden-Praxistipp] Korrekte Technik: senkrecht oder 45° je Hautfaltentechnik, 10 Sek Nadel im Gewebe halten, langsam ziehen. (DDG-Leitlinie als Praxisempfehlung.)
8. [MD/QM-Empfehlung] Doku pro Gabe: BZ-Wert, Insulin, Dosis, Stelle, HZ – keine Sammeleinträge. (Audit-Punkt.)
9. [MD/QM-Empfehlung] Wirkungs-Beobachtung 30–60 Min: Hypo-Zeichen prüfen, Klient ansprechen. (QM-Standard.)
10. [Helden-Praxistipp] Lipohypertrophie-Inspektion halbjährlich + Foto (siehe Anhang C). (Praxisempfehlung der DDG, schützt Resorption und HbA1c.)

QUELLEN § 37 SGB V · § 6 · § 132a Abs. 1 SGB V

C1 · KATEGORIE C · KOMPRESSION

Kompressionsstrümpfe Klasse I (KKL I · 18–21 mmHg)

Leichte Kompression bei beginnender Varikose, Schwangerschafts-Varikose, schwere Beine, Thrombose-Prophylaxe auf Reisen. Achtung: KKL I ist in der HKP-Richtlinie nur in Ausnahmefällen verordnungsfähig – regelhaft beginnt die HKP-Versorgung erst bei KKL II. Wer KKL I ohne klare Begründung als HKP-LK abrechnet, riskiert Retax.

Nach derzeitigem Stand der Landes-Rahmenverträge (Redaktionsstand Juli 2026) – im Regelfall; abweichende oder neuere Landesregelungen sind möglich. Qualifikationsangaben (z. B. „nur PFK“) beziehen sich auf den jeweiligen Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen bzw. auf gekennzeichnete interne Standards – sie sind keine allgemeinen gesetzlichen Aussagen.

Schnellmatrix: *Das reine* ***An- und Ausziehen*** *von KKL-I-Strümpfen ist eine pflegerische Tätigkeit, die* ***in allen 16 Bundesländern*** *(nach derzeitigem Stand der Rahmenverträge) auch durch* ***Hilfskräfte*** *erbracht werden kann (Hilfsmittel ohne Eingriff).* ***HKP-Abrechnung*** *jedoch nur, wenn die LK nach Landes-Rahmenvertrag vergeben ist und die Klient:in den Strumpf* ***nachweislich nicht selbst*** *anziehen kann (z. B. eingeschränkte Hüftbeugung, Adipositas, Rheuma).*

Pre-Flight-Checkliste

1. [Gesetz] Hilfsmittel-Verordnung (Muster 16) vorhanden mit Klasse, Länge (Wade / Oberschenkel / Strumpfhose) und Größe. (Hilfsmittel-Richtlinie, § 33 SGB V.)

2. [Gesetz] HKP-Verordnung (Muster 12) deckt LK An-/Ausziehen, wenn Klient:in es nicht selbst kann. (§ 37 SGB V + HKP-RL § 7.)

3. [Gesetz] ABI ärztlich erhoben vor Erstanwendung; bei Diabetiker:innen und unklarem ABI Rückfrage Hausarzt. (Sorgfaltspflicht; ABI < 0,5 = absolute Kontraindikation.)

4. [Landesvertrag] Stellende Person nach Landes-Rahmenvertrag freigegeben; reines Anziehen meist auch durch Hilfskräfte erlaubt (siehe Anlagen des Bundeslands).

5. [Helden-Praxistipp] Hautinspektion vor jedem Anziehen: Rötung, Druck, kalte Stellen, Hautveränderungen. Abweichung dokumentieren. (Bewährter Hausstandard.)

6. [Helden-Praxistipp] Faltenfrei anziehen mit Anziehhilfe / Gummihandschuhen; Strumpf glatt streichen, Bund nicht umschlagen. (Praxisempfehlung gegen Drucknekrose.)

7. [Helden-Praxistipp] Anziehzeitpunkt: morgens vor dem Aufstehen, Ausziehen vor dem Schlafen. Bei Einmal-Einsatz Angehörige in Ausziehen einweisen. (Etablierter Standard.)

8. [MD/QM-Empfehlung] Doku pro Einsatz: angezogen / ausgezogen, Hautbefund, Auffälligkeit, HZ. (Audit-Punkt; MD prüft Hautbeobachtungs-Doku.)

9. [MD/QM-Empfehlung] Strumpf-Wechsel-Erinnerung: Lebensdauer ca. 6 Monate; Wechsel-Datum in HKP-Akte; Hausarzt 4 Wochen vor Ablauf informieren. (QM-Standard.)

10. [Landesvertrag] Kombi-Verbot: LK An-/Ausziehen Kompression nicht zusätzlich zur LK An-/Auskleiden (SGB XI) im selben Einsatz abrechnen – Doppelabrechnung kann beanstandet und gekürzt werden.

QUELLEN § 37 SGB V · § 7 · G-BA

D1 · KATEGORIE D · WUNDVERSORGUNG

Wundbeobachtung & Wunddokumentation

Bevor irgendein Verband gewechselt wird, kommt die strukturierte Wundbeobachtung. Sie ist die Basisleistung der gesamten Wundversorgung – und der erste Punkt, an dem MD-Prüfungen und Haftungsfälle ansetzen. Ohne saubere Beobachtungs-Doku gibt es weder belastbare Therapiefortführung noch nachvollziehbare Heilungsdokumentation.

Nach derzeitigem Stand der Landes-Rahmenverträge (Redaktionsstand Juli 2026) – im Regelfall; abweichende oder neuere Landesregelungen sind möglich. Qualifikationsangaben (z. B. „nur PFK“) beziehen sich auf den jeweiligen Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen bzw. auf gekennzeichnete interne Standards – sie sind keine allgemeinen gesetzlichen Aussagen.

> ***Schnellmatrix:*** *Pflegefachkraft Standard. Ergänzende Pflegekraft kann* ***einfache Wundbeobachtung*** *erbringen, wenn ein* ***strukturiertes Beobachtungsraster*** *vorgegeben ist (z. B. W.A.R.-Score, T.I.M.E., MEESSI).* ***Chronische / komplexe Wunden*** *in der Regel* ***nur durch PFK / Wundexpertin****.*

Pre-Flight-Checkliste

1. [MD/QM-Empfehlung] Strukturiertes Beobachtungs-Raster bei jedem Wundkontakt: Größe (L×B×T), Wundrand, Wundgrund, Exsudat, Geruch, Schmerz-NRS. (Expertenstandard DNQP – MD-Prüfpunkt.)

2. [MD/QM-Empfehlung] Foto-Doku wöchentlich bei chronischen Wunden, mit Skala und konstanter Beleuchtung. (Audit-Punkt; DSGVO-konform.)

3. [Gesetz] Foto-Einwilligung schriftlich einholen + dokumentieren. (DSGVO Art. 6 + Art. 9.)

4. [Helden-Praxistipp] NRS-Schmerz bei Wechsel + Ruhe abfragen; bei ≥ 4 Hausarzt informieren. (Praxisempfehlung.)

5. [Helden-Praxistipp] Wundrand-Befund: trocken / mazeriert / Ödem / Erythem – und entsprechende Auflagen-Wahl. (Hausstandard.)

6. [Helden-Praxistipp] Geruch als Item: o. B. / süßlich / fäulig – Fäulig → Hausarzt + Wundabstrich. (Praxisempfehlung.)

7. [Landesvertrag] Wundexpertin ICW bei komplexen / chronischen Wunden – in vielen Landes-Anlagen verlangt.

8. [Gesetz] Anbindung an Arzt: Verschlechterung > 48 h ohne Verbesserung → Hausarzt-Mail (siehe Anhang B). (Sorgfaltspflicht.)

9. [MD/QM-Empfehlung] Wundverlauf graphisch (Wundakte) führen; Trend (kleiner / größer / unverändert) im Audit nachweisbar.

10. [MD/QM-Empfehlung] QM-Handbuch enthält Expertenstandard + jährliche Schulungs-Nachweise pro Mitarbeiter:in.

QUELLEN § 37 SGB V · HKP-RL § 31

E1 · KATEGORIE E · KATHETER & AUSSCHEIDUNG

DK-Pflege (Dauerkatheter)

Dauerkatheter sind nach Hilfsmittelverordnung Standard in der ambulanten Pflege – gleichzeitig sind katheterassoziierte Harnwegsinfektionen (CAUTI) eines der häufigsten Pflege-Risiken. Saubere Pflege-Routine, saubere Doku, klare Eskalation.

Nach derzeitigem Stand der Landes-Rahmenverträge (Redaktionsstand Juli 2026) – im Regelfall; abweichende oder neuere Landesregelungen sind möglich. Qualifikationsangaben (z. B. „nur PFK“) beziehen sich auf den jeweiligen Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen bzw. auf gekennzeichnete interne Standards – sie sind keine allgemeinen gesetzlichen Aussagen.

> ***Schnellmatrix:*** *DK-Pflege durch alle Pflegekräfte mit dokumentierter Schulung. Wechsel und Erstanlage* ***nur PFK / Arzt*** *(siehe E4).*

Pre-Flight-Checkliste

1. [Gesetz] HKP-Verordnung DK-Pflege mit Frequenz vorhanden. (§ 37 SGB V + HKP-RL § 17.)

2. [Gesetz] RKI/KRINKO-Hygiene: Aseptik, Händedesinfektion, geschlossenes System. (CAUTI-Prävention.)

3. [Landesvertrag] DK-Pflege-Schulung dokumentiert; Helfer:innen nach Anlage.

4. [Helden-Praxistipp] Beutel unterhalb Blasenniveau, kein Rückfluss. (Standard.)

5. [Helden-Praxistipp] Tägliche Meatus-Reinigung mit Wasser/NaCl. (Hausstandard.)

6. [Helden-Praxistipp] Trinkmenge 1.500–2.000 ml, Trinkprotokoll.

7. [MD/QM-Empfehlung] Wechsel-Intervalle nach Hersteller; Wiedervorlage-System. (Audit-Punkt.)

8. [Gesetz] Asymptomatische Bakteriurie nicht antibiotisch behandeln – mit Hausarzt absprechen.

9. [MD/QM-Empfehlung] Infektzeichen erkennen + eskalieren (Fieber, Flankenschmerz).

10. [MD/QM-Empfehlung] Doku pro Pflegekontakt: Aussehen Urin, Schmerz, Auffälligkeit, HZ.

QUELLEN § 37 SGB V · HKP-RL § 17

F1 · KATEGORIE F · ERN&AUML;HRUNG

PEG-Versorgung (Eintrittsstellen-Pflege)

Perkutane Endoskopische Gastrostomie (PEG) ist Standard bei dauerhafter Sondenernährung. Eintrittsstellen-Hygiene + Sonde freidrehen + Sondenposition prüfen sind die drei Pflicht-Routinen, an denen MD-Prüfungen ansetzen.

Redaktionsstand: Juli 2026 · geplanter Veröffentlichungsstand: August 2026 · Verträge und Anlagen können sich ändern – vor Anwendung ist die jeweils aktuelle Fassung zu prüfen.

Nach derzeitigem Stand der Landes-Rahmenverträge (Redaktionsstand Juli 2026) – im Regelfall; abweichende oder neuere Landesregelungen sind möglich. Qualifikationsangaben (z. B. „nur PFK“) beziehen sich auf den jeweiligen Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen bzw. auf gekennzeichnete interne Standards – sie sind keine allgemeinen gesetzlichen Aussagen.

> ***Schnellmatrix:*** *PEG-Eintrittsstellen-Pflege durch Pflegekräfte aller Stufen mit dokumentierter Schulung. Probleme (Buried-Bumper, Granulation) → PFK + Hausarzt.*

Pre-Flight-Checkliste

1. [Gesetz] HKP-Verordnung PEG-Versorgung vorhanden. (§ 37 SGB V + HKP-RL § 18.)
2. [Landesvertrag] Schulung PEG-Versorgung Helfer:innen nach Anlage.
3. [Helden-Praxistipp] 1×/Woche Sonde drehen + bewegen (Buried-Bumper-Prävention).
4. [Helden-Praxistipp] Y-Schlitz-Kompresse unter Halterung; keine Druckauflage.
5. [MD/QM-Empfehlung] Sondenmarkierung dokumentiert (cm-Skala); Abweichung > 2 cm → Hausarzt.
6. [Helden-Praxistipp] Tägliche Inspektion + Reinigung Eintrittsstelle (NaCl, Seife).
7. [Gesetz] Aseptik beim Wechsel: Händedesinfektion + Handschuhe.
8. [MD/QM-Empfehlung] Granulation / Sekret / Rötung → Hausarzt.
9. [MD/QM-Empfehlung] Doku: Datum, Eintrittsbefund, Sondenposition, HZ.
10. [Helden-Praxistipp] Bei Sondenverlust durch Klient:in Hausarzt SOFORT (Stichkanal schließt).

QUELLEN HKP-RL § 18

G1 · KATEGORIE G · ATMUNG

Sauerstoffgabe (Langzeit-Sauerstofftherapie LTOT)

Sauerstoff über Konzentrator / Flüssigsauerstoff / Druckflasche – bei COPD, Lungenfibrose, palliativ. Sauerstoff ist Arzneimittel und verordnungspflichtig. Brandschutz, Schlauchhygiene, Klient-Schulung sind Pflicht.

Nach derzeitigem Stand der Landes-Rahmenverträge (Redaktionsstand Juli 2026) – im Regelfall; abweichende oder neuere Landesregelungen sind möglich. Qualifikationsangaben (z. B. „nur PFK“) beziehen sich auf den jeweiligen Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen bzw. auf gekennzeichnete interne Standards – sie sind keine allgemeinen gesetzlichen Aussagen.

> ***Schnellmatrix:*** *Sauerstoff-Hilfe durch alle Pflegekräfte mit Schulung.* ***Einstellungsänderung*** *nur PFK / Hausarzt.*

Pre-Flight-Checkliste

1. [Gesetz] HKP-Verordnung + Hilfsmittel Sauerstoff (Flow, Std/Tag, Indikation).
2. [Gesetz] Flow nur nach Anordnung; bei COPD CO2-Risiko. (Sorgfaltspflicht.)
3. [Gesetz] Rauchverbot + Brandschutz im O2-Raum. (Sicherheitsvorgabe.)
4. [Helden-Praxistipp] Nasenbrille 1×/Woche wechseln; Schlauch 4 Wochen.
5. [Helden-Praxistipp] Anfeuchter mit sterilem Wasser bei Flow > 3 L/min.
6. [Helden-Praxistipp] Nasenpflege täglich (Salzwasser, fettfreies Gel).
7. [MD/QM-Empfehlung] Wartung Konzentrator dokumentiert (Filterwechsel).
8. [MD/QM-Empfehlung] Stunden-Compliance dokumentiert; Aufklärung Klient/Familie.

9. [Landesvertrag] Schulung Helfer:innen Sauerstoff.

QUELLEN HKP-RL § 12

10. [MD/QM-Empfehlung] Doku pro Einsatz: Flow, Sitz, Pulsoxymetrie ggf., HZ.

H1 · KATEGORIE H · SPEZIELLE BEHANDLUNGSPFLEGE

Portversorgung (Port-Anstich, Pflege, Heparin-Block)

Implantierte Port-Systeme für Chemotherapie, parenterale Ernährung (F4), häufige Blutentnahmen. Aseptik + Huber-Nadel-Technik + Heparin-Block sind die drei Pflichtkompetenzen. Nur PFK mit Spezialschulung.

Nach derzeitigem Stand der Landes-Rahmenverträge (Redaktionsstand Juli 2026) – im Regelfall; abweichende oder neuere Landesregelungen sind möglich. Qualifikationsangaben (z. B. „nur PFK“) beziehen sich auf den jeweiligen Landes-Rahmenvertrag inkl. Anlagen bzw. auf gekennzeichnete interne Standards – sie sind keine allgemeinen gesetzlichen Aussagen.

> ***Schnellmatrix:*** *Portversorgung* ***nur PFK*** *mit Spezialschulung. Ergänzende Pflegekraft* ***nicht zuständig****.*

Pre-Flight-Checkliste

1. [Landesvertrag] Nur PFK mit Port-Schulung. (Landes-Anlage; Schulungsnachweis Personalakt.)
2. [Gesetz] HKP-Verordnung Port-Versorgung mit Indikation.
3. [Gesetz] Aseptik: chirurg. Händedesinfektion, sterile Handschuhe, Hautdesinfektion 60 Sek. (KRINKO.)
4. [MD/QM-Empfehlung] Rückaspiration vor jeder Gabe; bei Nichtaspiration Hausarzt.
5. [MD/QM-Empfehlung] Huber-Nadel max. 7 Tage; Hautbefund.

QUELLEN HKP-RL § 5

6. [Gesetz] Heparin-Block nach Schema.
7. [Helden-Praxistipp] Schläuche entlüften; Apothekenfreigabe bei mehreren Präparaten.
8. [Gesetz] Pumpenalarm Okklusion / Luft = Stopp + Hausarzt.
9. [MD/QM-Empfehlung] Sichtkontrolle Port-Region + Schmerz; Doku.
10. [MD/QM-Empfehlung] Doku pro Einsatz: Präparat, Charge, Block, HZ.

Redaktionsstand: Juli 2026 · geplanter Veröffentlichungsstand: August 2026 · Verträge und Anlagen können sich ändern – vor Anwendung ist die jeweils aktuelle Fassung zu prüfen.

Die Vollversion liegt gratis für dich bereit

In der Vollversion (über 200 Seiten) findest du zu jeder der 42 Tätigkeiten zusätzlich: die vollständige 16-Bundesländer-Matrix, die Verantwortungs- und Haftungsebenen, fiktive Lehrfälle mit Schutzstrategien, Abrechnungs- und Kombinationsregeln sowie sofort nutzbare Mustertexte. Registrier dich kostenlos auf dickies-helden.de/campus (Helden-Basic, 0 €) und lade sie sofort herunter.

“Wer die Grenzen der Delegation kennt, arbeitet nicht langsamer – sondern sicherer.”

STUDIO DH