

STANDING ORDER

Vorausschauende ärztliche Anordnung zur Delegation an Physician Assistants · Blankovorlage

Ausfüllhinweis: Diese Vorlage ist für Krankenhaus und Arztpraxis gleichermaßen verwendbar. Nicht benötigte Felder streichen, nicht leer lassen. Jedes leere Feld ist im Streitfall eine offene Frage. Die Vorlage wird erst mit Unterschrift der anordnungsbefugten ärztlichen Person zu einer wirksamen Anordnung.

Kopfdaten

Einrichtung		Organisationseinheit	
Titel der Standing Order		Dokument-Nr.	
Version		Gültig ab	
Ersetzt Version / vom		Revision spätestens am	
Adressatenkreis (Berufsgruppe)		Mitgeltende SOP (Nr. + Version)	
Anordnungsbefugte ärztliche Person		Aufbewahrungsort / Verteiler	

1 Zweck und Zielsetzung

Wozu dient die Anordnung? Welches Zeitziel oder welches Versorgungsproblem soll sie lösen? Zwei bis vier Sätze.

2 Rechtsgrundlage und Verantwortungsverteilung

Verantwortungsart	Trägerin / Träger	Konkreter Inhalt
Anordnungsverantwortung		
Auswahlverantwortung		
Anleitungs- und Überwachungsverantwortung		
Übernahmeverantwortung		
Durchführungsverantwortung		

Herangezogene Rechts- und Fachgrundlagen:

3 Geltungsbereich

Räumlich	
Zeitlich (inkl. Verfügbarkeit der ärztlichen Person)	
Personell	
Sachlich (Patientengruppe, Altersgrenzen)	

4 Personelle Voraussetzungen (kumulativ)

Qualifikation, Mindesteinsatzdauer, Fallzahlen, Reanimationsnachweis, Unterweisung, Befristung der Autorisierung.

V1	
V2	
V3	
V4	
V5	
V6	

5 Auslösekriterium (Trigger)

Woran erkennt die durchführende Person, dass diese Standing Order gilt? Beobachtbar und eindeutig formulieren – kein Interpretationsspielraum.

T1	
T2	
T3	
T4	
T5	

6 Ausschlusskriterien – Standing Order NICHT anwenden

Wann gilt die Anordnung ausdrücklich nicht? Was ist stattdessen zu tun?

A1	
A2	
A3	
A4	

	Standing Order - Blankovorlage	Dok.-Nr.:	Version gültig ab
-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------	---

A5	
A6	

7 Freigegebene Maßnahmen

Eine Zeile pro Maßnahme. Jede Maßnahme braucht eine ausdrückliche Grenze und einen Verweis auf den Schritt der zugehörigen SOP – sonst ist die Verknüpfung nicht nachweisbar.

Nr.	Freigegebene Maßnahme	Bedingung / Grenze	Zeitziel	SOP-Schritt
M1				
M2				
M3				
M4				
M5				
M6				
M7				
M8				
M9				
M10				

7.1 Fakultative Freigaben (nur gültig, wenn angekreuzt und gegengezeichnet)

Freigabe	Maßnahme	Bedingungen
☐ freigegeben ☐ nicht freigegeben		
☐ freigegeben ☐ nicht freigegeben		
☐ freigegeben ☐ nicht freigegeben		

Arzneimittelgaben, invasive Maßnahmen und alles, was hausintern umstritten ist, gehören in diesen Abschnitt – nicht in die Regelfreigabe.

8 Ausdrücklich nicht delegierte Maßnahmen (Negativliste)

Die Negativliste ist der wichtigste Schutz für beide Seiten. Sie sollte mindestens Diagnosestellung, Befundung, Disposition und Arzneimittelanordnung ausdrücklich benennen.

N1	
----	--

	Standing Order - Blankovorlage	Dok.-Nr.:	Version gültig ab
-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------	---

N2	
N3	
N4	
N5	
N6	
N7	
N8	

9 Eskalations- und Rückmeldepflichten

Nr.	Auslöser	Reaktionszeit / Adressat	Vorgehen
E1			
E2			
E3			
E4			
E5			
E6			
E7			

Empfehlung: Nehmen Sie eine Zeile auf, die das Zurückgeben einer Maßnahme bei eigener Unsicherheit ausdrücklich erlaubt und sanktionsfrei stellt.

10 Abbruchkriterien

11 Dokumentationspflichten

Welche Zeitstempel, welche Werte, welcher Bezug auf die Nummern dieser Standing Order, wer zeichnet gegen und bis wann?

D1	
D2	
D3	
D4	
D5	
D6	

12 Evaluation und Kennzahlen

Kennzahl	Zielwert	Messung / Intervall

_____	Standing Order – Blankovorlage	Dok.-Nr.: _____	Version ____ gültig ab ____.____.____
-------	--------------------------------	-----------------	--

Kennzahl	Zielwert	Messung / Intervall

13 Änderungshistorie

Version	Datum	Wesentliche Änderung	Freigabe

14 Inkraftsetzung

Fakultative Freigaben aus Ziffer 7.1: ☐ Nr. _____ freigegeben ☐ Nr. _____ freigegeben ☐ keine

Mit meiner Unterschrift setze ich diese Standing Order in Kraft und übernehme die Anordnungsverantwortung im dargestellten Umfang.

Erstellt (fachliche Erarbeitung)	Geprüft (Qualitätsmanagement)	Freigegeben (Anordnungsbefugnis)
_____ Datum: _____ _____ <i>Unterschrift / Stempel</i>	_____ Datum: _____ _____ <i>Unterschrift / Stempel</i>	_____ Datum: _____ _____ <i>Unterschrift / Stempel</i>

15 Mitgeltende Dokumente und Anlagen

Anlage 1 – Namentliche Autorisierung

Ohne diese Liste ist die Standing Order nicht anwendbar: Delegation ist personengebunden.

Name, Vorname	Qualifikation	Kompetenznachweis	Autorisiert bis	Unterschrift ärztl.
---------------	---------------	-------------------	-----------------	---------------------

	Standing Order - Blankovorlage	Dok.-Nr.:	Version gültig ab
-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------	---

		vom		Leitung

Anlage 2 - Unterweisungsnachweis

Name, Vorname	Datum der Unterweisung	Inhalt (SO-Nr. / SOP-Nr. / Version)	Unterschrift Teilnehmende(r)