

**Tragende Gründe zum Beschluss  
des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der  
Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten  
zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege  
zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen  
von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V  
(Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V)**

Vom 20. Oktober 2011

1. **Rechtsgrundlagen**
2. **Eckpunkte der Entscheidung**
3. **Verfahrensablauf**
4. **Auswertung des Stellungnahmeverfahrens**
5. **Anlage**

## **1. Rechtsgrundlagen**

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (Inkrafttreten 1.7.2008) wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, gemäß § 63 Abs. 3 c SGB V in einer Richtlinie festzulegen, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde auf die Angehörigen der im Kranken- und Altenpflegegesetz geregelten Berufe im Rahmen von Modellvorhaben erfolgen kann. Die Richtlinie des G-BA definiert damit den Rahmen, in dem Krankenkassen und ihre Verbände zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung Modellvorhaben vereinbaren können. Die Vertragspartner der Modellvorhaben können auf dieser Grundlage jeweils auswählen, welche Tätigkeiten sie im konkreten Modellversuch auf lokaler Ebene einbeziehen wollen. Grundsätzlich hat der G-BA sich bei der Festlegung übertragbarer Tätigkeiten von der Zielsetzung leiten lassen, einen Rahmen abzustecken, der eine patientengerechte Versorgung und zugleich die Erprobung praktischer Modelle zulässt. Der die Modellversuche begleitenden Evaluation wird vorbehalten sein festzustellen, ob und auf welche Weise sich mit einer Übertragung von Heilkunde auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege die Versorgung von Patienten verbessern lässt.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

### **2.1. Aufbau der Richtlinie**

Die Richtlinie ist in zwei Teile gegliedert.

Teil A regelt als Allgemeiner Teil die rechtlichen Grundlagen der Übertragung von Heilkunde auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege sowie Inhalt und Umfang der selbständigen Ausübung der Heilkunde. Weiterhin beinhaltet Teil A Vorgaben zu verbindlichen Regelungsbestandteilen der Modellvorhaben und Empfehlungen zu weiteren Inhalten der Modellvorhaben.

Teil B benennt als Besonderer Teil die einzeln übertragbaren ärztlichen Tätigkeiten, bei denen im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V eine Übertragung von Heilkunde auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung erfolgen kann. Zu den einzelnen Tätigkeiten gibt die Richtlinie vor, welche Qualifikationen jeweils erworben werden müssen, damit die ärztliche Tätigkeit von Berufsangehörigen der Alten- und Krankenpflege erbracht werden kann.

## 2.2. Regelungsinhalte

### A. Allgemeiner Teil

#### § 1

Die Vorschrift benennt die gesetzlichen Grundlagen und den Regelungsgegenstand der Richtlinie.

#### § 2

Die Vorschrift definiert den Inhalt und Umfang der selbständigen Ausübung von Heilkunde. Gemäß § 63 Abs. 3c Satz 1 SGB V können Modellvorhaben eine Übertragung der ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt und für die die Berufsangehörigen der Alten- und Krankenpflege auf Grund einer Ausbildung nach § 4 Abs. 7 KrPflG und § 4 Abs. 7 AltPflG qualifiziert sind, auf diese vorsehen. Aus dieser Regelung lässt sich jedoch nicht ableiten, welche Intention der selbständigen Ausübung von Heilkunde zugrundeliegt. Nach der Gesetzesbegründung zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sollen entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte ohne vorherige ärztliche Veranlassung bestimmte ärztliche Leistungen erbringen können. Diese Pflegefachkräfte treten als eigenständige Leistungserbringer auf (*BR-Drs. 718/07, S. 234*). Diesen Ansatz hat der Gesetzgeber durch die Änderung des § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB V konkretisiert, nach der ärztliche Behandlung von Ärzten erbracht wird, soweit nicht in Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V etwas anderes bestimmt ist.

§ 2 der Richtlinie bestimmt zur Festlegung des Rechtsrahmens, in dem sich die Modellvorhaben bewegen, dass die ärztlichen Tätigkeiten durch entsprechend qualifizierte Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege selbständig und eigenverantwortlich ausgeübt werden. Die Selbständigkeit der Ausübung ist dabei gekennzeichnet durch die Übernahme fachlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Verantwortung. Der gesetzgeberischen Intention folgend, dass die selbständige heilkundliche Tätigkeit ohne vorherige Veranlassung erbracht werden kann, regelt § 2 Abs. 2 Satz 3 der Richtlinie, dass vom Verantwortungsübergang die Entscheidungsbefugnis umfasst ist, ob und in welchem Umfang die selbständige Ausübung der Heilkunde durch Vornahme der übertragenen ärztlichen Tätigkeiten medizinisch geboten ist. Zur Abgrenzung der Verantwortlichkeitssphären zwischen Arzt und Pflegefachkraft stellt § 2 Abs. 3 der Richtlinie klar, dass eine ärztliche Verantwortlichkeit für von Pflegefachkräften nach dieser Richtlinie ausgeübte Tätigkeiten nicht besteht. Die ärztliche Verantwortlichkeit für eigene Entscheidungen und Handlungen bleibt bestehen. Hiervon umfasst sind insbesondere auch Entscheidungen nach § 3 Abs. 2 der Richtlinie.

Die selbständige und eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde durch die Angehörigen der Pflegeberufe kann grundsätzlich nur im durch die Richtlinie vorgegebenen Rahmen erfolgen. Voraussetzung hierfür ist das Vorliegen einer ärztlichen Diagnose und Indikationsstellung und die Übertragung der Aufgaben durch einen Arzt.

### § 3

Die Regelungen in § 3 der Richtlinie dienen der Bestimmung und Abgrenzung der jeweiligen Verantwortlichkeitssphären von Ärzten und qualifizierten Pflegefachkräften. Dazu normieren sie die beiderseitigen Mitteilungspflichten, welche sich aus der Einbindung der qualifizierten Pflegefachkräfte in das Leistungsgeschehen ergeben.

Diagnostik und Indikationsstellung sind notwendige Voraussetzung der Vornahme weiterer ärztlicher Tätigkeiten. Sie gehören zum Kernbereich ärztlichen Handelns und können daher nicht auf Pflegefachkräfte übertragen werden. Die selbständige Vornahme ärztlicher Tätigkeiten durch qualifizierte Pflegefachkräfte setzt daher gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 der Richtlinie eine durch einen Arzt vorgenommene Diagnostik und Indikationsstellung voraus, deren Ergebnis den Pflegefachkräften jeweils mitzuteilen ist und an die diese bei der weiteren Vornahme selbständiger ärztlicher Tätigkeiten gebunden sind. Indikationsstellung im Sinne dieser Richtlinie bedeutet die Feststellung der Eignung des vorliegenden Erkrankungsbildes für die Behandlung im Rahmen des Modellvorhabens. Sie kann dabei die Festlegung einzelner von den Berufsangehörigen der Alten- und Krankenpflege im Rahmen ihrer Ausübung selbständiger Heilkunde auszuwählender und durchzuführender Tätigkeiten umfassen. Diese bestimmen sich nach der Anlage B der Richtlinie.

Die eigenständige Erbringung ärztlicher Tätigkeiten durch qualifizierte Pflegefachkräfte im Rahmen der Modellvorhaben setzt ihre entsprechende Einbindung in das Leistungsgeschehen voraus. Hierzu ist neben der Mitteilung von Diagnose und Indikation die Übertragung der Tätigkeit und deren nachfolgender Verantwortung notwendig. In welcher Form diese Einbindung in das ärztliche Leistungsgeschehen erfolgt, liegt in der Verantwortung der Modellvorhabenträger je nach Ausgestaltung der einzelnen Modellvorhaben.

Da die selbständige Vornahme ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegefachkräfte an die ärztliche Diagnose und Indikationsstellung gebunden ist, findet die Befugnis zur selbständigen Ausübung von Heilkunde gemäß § 3 Abs. 2 der Richtlinie ihre Grenzen in anderweitigen entgegenstehenden ärztlichen Entscheidungen oder Maßnahmen. Diese sind der Pflegefachkraft entsprechend in einer dokumentierten Mitteilung zu begründen. Zur Abgrenzung der Verantwortungsbereiche dient dazu die Regelung des § 3 Abs. 3, wonach, sofern die Pflegefachkraft zu Erkenntnissen kommt, die einer Vornahme der ihr übertragenen ärztlichen Tätigkeiten entgegenstehen oder welche die ärztliche Diagnose und Indikationsstellung betreffen, umgehend der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin dokumentiert zu informieren ist.

### § 4

Die selbständige Ausübung von Heilkunde umfasst auch die Befugnis zur im Zusammenhang mit den selbständig ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten stehenden Verordnung von bestimmten, im Rahmen der Modellvorhaben zu definierenden Medizinprodukten und Hilfsmitteln sowie in der Richtlinie abschließend aufgeführten Heilmitteln

sowie zur Veranlassung weiterer vertragsärztlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen durch vertragsärztliche Überweisungen.

Ob und in welchem Umfang dieses den Pflegefachkräften möglich sein soll, liegt in der Entscheidung der jeweiligen Träger der Modellvorhaben. Zur Verwendung der in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung eingesetzten Vordrucke haben die Partner der Bundesmantelverträge zuvor hierüber eine Vereinbarung zu treffen.

## **§ 5**

Zur praktischen Umsetzung der Vorgaben der Richtlinie in den Modellvorhaben haben deren Träger sich hieraus ableitende Regelungsbestandteile

- zu den sachlichen, personellen und organisatorischen Voraussetzungen,
- über Dauer, Inhalte und Zielsetzung,
- zur erforderlichen Kommunikation und Kooperation,
- über Verfahrensanweisungen für Behandlungspfade sowie
- zur Evaluation der Prozess- und Ergebnisqualität

verbindlich zu verankern. Diese Vorgaben dienen einer einheitlichen Umsetzung der Richtlinienvorgaben. Hierdurch wird das notwendige Maß an Rechtssicherheit gewährleistet, welches die Einbindung von Pflegefachkräften in das ärztliche Leistungsgeschehen leistungs- und haftungsrechtlich erfordert.

## **§ 6**

Neben den verpflichtenden Vorgaben nach § 5 der Richtlinie werden an die Modellvorhabenträger weitere Regelungsbestandteile adressiert, die der einheitlichen Umsetzung der Modellvorhaben dienen, jedoch rechtlich nicht zwingend geboten sind. Als optionale Regelungen in Modellvorhaben sind Regelungen zur interprofessionellen Kooperation und zur Vereinbarung eines Verfahrens zur Vergabe von Leistungserbringer- und Betriebsstättennummern zwischen den Partnern des Bundesmantelvertrages vorgesehen.

## **B. Besonderer Teil**

Teil B der Richtlinie legt fest, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde im Rahmen von Modellversuchen erfolgen darf. Im Katalog des Teils B der Richtlinie werden die heilkundlichen Tätigkeiten diagnose- und prozedurenbezogen abschließend aufgelistet. Diesen im Katalog beschriebenen Tätigkeiten werden zugleich jeweils die erforderlichen Qualifikationsanforderungen an die Berufsangehörigen der Pflege zugeordnet.

Diese übertragbaren Tätigkeiten beziehen sich grundsätzlich gleichermaßen auf den Anwendungsbereich der ambulanten ärztlichen Versorgung wie auch auf den Anwendungsbereich der stationären Versorgung.

Bei den im Katalog aufgeführten Tätigkeiten handelt es sich um überwiegend komplexe Verrichtungen, die bei verschiedenen Behandlungen im Rahmen der Diagnostik und Therapie durchgeführt werden. Grundlage für diese Verrichtungen ist jeweils das Vorliegen einer ärztlichen Diagnose und Indikationsstellung. Qualifizierte Berufsangehörige der Pflege übernehmen auf dieser Grundlage im Rahmen von definierten Behandlungsstandards und entsprechender Leitlinien Aufgaben, die in hohem Maße eigenverantwortliches Entscheiden und Handeln erfordern. Dies beinhaltet, dass die Berufsangehörigen im vorgegebenen Rahmen entscheiden, ob und in welchem Umfang die selbständige Ausübung der Heilkunde durch Vornahme der übertragenen ärztlichen Tätigkeiten geboten ist. Kann die Tätigkeit durch die Pflegekraft nicht übernommen werden, ist der anordnende Arzt/die anordnende Ärztin hierüber zu informieren.

Der Grad der eigenverantwortlichen Aufgabenübernahme und Durchführung richtet sich nach den vorhandenen Kompetenzen der Berufsangehörigen. Bei den Tätigkeiten, die im Rahmen dieser Richtlinie modellhaft erprobt werden sollen, bedarf es vor der Übertragung einer zusätzlichen theoretischen und/oder praktischen Vertiefung beziehungsweise Ergänzung des entsprechenden Lehr- und Lernstoffes, um notwendiges Wissen zu erhalten und die erforderlichen Handlungskompetenzen sowohl fachlich, methodisch und sozial als auch personell zu entwickeln. Das strukturierte Vorgehen beim Erwerb dieses zusätzlichen Wissens muss zu einer erweiterten Grundqualifikation führen. Die in diesem Katalog definierten Handlungskomplexe eröffnen die Möglichkeit, Modellvorhaben flexibel auszugestalten. Hierzu gehört auch die selbständige Ausübung der Behandlung von diagnosebezogenen heilkundlichen Tätigkeiten im Rahmen dieser Richtlinie.

Dazu benennt der Teil B die jeweils notwendigen Qualifikationsanforderungen, die zur entsprechenden selbständigen Heilkundeerbringung geboten sind. Die Qualifizierung von Berufsangehörigen der Alten- und Krankenpflege gemäß § 63 Abs. 3c Satz 1 und 2 i.V.m. § 4 Abs. 2 und 7 KrPflG und § 4 Abs. 2 und 7 AltPflG erfolgt im Rahmen der Ausbildung zur Alten- beziehungsweise Krankenpflegekraft in staatlich anerkannten Schulen an Krankenhäusern, in staatlich anerkannten Schulen, die mit Krankenhäusern verbunden sind oder an Hochschulen. Soweit die Ausbildung nach § 4 Abs. 7 AltPflG und § 4 Abs. 7 KrPflG über die allgemeinen Ausbildungsinhalte hinausgeht, wird sie in Ausbildungsplänen der Ausbildungsstätten inhaltlich ausgestaltet, die vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu genehmigen sind. Die Genehmigung setzt voraus, dass sich die erweiterte Ausbildung auf ein vereinbartes Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V bezieht und die Ausbildung geeignet ist, die zur Durchführung dieses Modellvorhabens erforderliche Qualifikation zu vermitteln.

Die qualifizierten Pflegekräfte erbringen gemäß § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB V in den Modellvorhaben gemäß § 63 Abs. 3c SGB V vom Arzt/von der Ärztin veranlasst bisher ausschließlich originär ärztliche Leistungen. Die Modellvorhaben bestimmen daher

den Arztvorbehalt insofern neu, als dass die qualifizierten Pflegekräfte partiell in seinen Bereich als eigenständige Leistungserbringer eintreten. Die von den Pflegekräften zu erbringenden selbständigen ärztlichen Tätigkeiten haben sich daher sowohl aus berufs-, leistungs- als auch haftungsrechtlicher Perspektive am Maßstab des den ärztlichen Standard festlegenden aktuellen Stands der medizinischen Erkenntnisse auszurichten.

Die Aufnahme von Qualifikationsanforderungen für Pflegekräfte wird für erforderlich gehalten, um dem in diesen Richtlinien verankerten Anspruch an qualitativer und verantwortlicher Durchführung heilkundlicher Tätigkeiten transparent Rechnung tragen zu können. Dessen ungeachtet ist es dem Gesetzgeber und Verordnungsgeber vorbehalten, die mit diesen Tätigkeiten verbundene erforderliche angemessene Ausbildung festzulegen.

Ergibt sich auch aus dem Wortlaut des § 63 Abs. 3c Satz 3 SGB V, dass der G-BA lediglich die zu übertragenden Tätigkeiten festzulegen hat, kann dies nicht dazu führen, dass die den Tätigkeiten maßstabbildenden anhaftenden Qualifikationsanforderungen auf der Ebene der Modellvorhabenträger oder Ausbildungsstätten festgelegt werden. Vielmehr gebietet die Einhaltung des einheitlichen Standards der Verantwortungsübernahme eine einheitliche Vorgabe der Qualifikationsvorgaben zur selbständigen Ausübung von Heilkunde gemäß § 63 Abs. 3c SGB V durch den G-BA, deren umsetzende Vermittlung im Rahmen der Ausbildung dann gemäß § 4 Abs. 7 AltPflG und § 4 Abs. 7 KrPflG durch die Ausbildungsstätten zu gewährleisten ist.

Getragen wird diese Regelungskompetenz des G-BA auch durch die Intention des Gesetzgebers, nach der die nach § 63 Abs. 3c SGB V vorgesehenen Modelle durch die Auswahl der in den Modellvorhaben zu erbringenden Tätigkeiten den inhaltlichen Prüfungsmaßstab für die Genehmigung der Ausbildungspläne bilden, die geeignet sein müssen, die erforderliche Qualifikation für die Durchführung der in dem jeweiligen Modellvorhaben vorgesehenen Tätigkeiten zu vermitteln (vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss), BT-Drs. 16/8525, Zu Artikel 16 Zu Nummer 3 (§ 4), S. 107). Hieraus lässt sich ableiten, dass den Ausbildungsstätten zwar die Kompetenz zur Vermittlung der notwendigen Qualifikationen zukommt, eine einheitliche Vorgabe der notwendigen Qualifikationsanforderungen jedoch in unmittelbarem Zusammenhang mit den zu übertragenden ärztlichen Tätigkeiten steht.

### 3. Verfahrensablauf

#### Tabelle Verfahrensablauf:

Unterausschuss	02. 06. 2009
AG	17. 11. 2009
AG	22. 02. 2010
AG	05. 05. 2010
AG	08. 06. 2010
AG	13. 07. 2010
AG	21. 09. 2010
AG	13. 10. 2010
Unterausschuss	02. 11. 2010
Unterausschuss	01. 02. 2011
AG	11. 02. 2011
Plenum	17. 02. 2011
Unterausschuss	01. 03. 2011
Plenum	17. 03. 2011
AG	14. 07. 2011
AG	03. 08. 2011
Unterausschuss	06. 09. 2011
Plenum	20. 10. 2011

Der Unterausschuss hatte in seiner Sitzung am 2. Juni 2009 eine AG zum Thema Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V eingerichtet und mit der Erarbeitung eines Richtlinienentwurfs beauftragt. In acht Sitzungen erstellte die AG einen Richtlinienentwurf, der im Unterausschuss und im Plenum beraten wurde. Eine überarbeitete Version des Entwurfs wurde in zwei Unterausschuss-Sitzungen am 2. November 2010 sowie am 01. Februar 2011 diskutiert. Das Plenum hat den Richtlinienentwurf am 17. Februar 2011 und 17. März 2011 beraten und schließlich das Stellungnahmeverfahren eingeleitet.

Von allen fünf stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden Stellungnahmen vorgelegt. Der Inhalt der Stellungnahmen wurde in der zuständigen AG am 14. Juli 2011 und 3. August 2011 ausgewertet.

Der Unterausschuss hat am 6. September 2011 die Auswertung der Stellungnahmen beraten und Änderungen im Richtlinien-Text (Teil A und B) vorgenommen. Diese betreffen redaktionelle Änderungen und gegenüber dem Stellungnahme-Entwurf neue Positionierungen der Bänke und der Patientenvertretung, die sich aus den Stellungnahmen ergeben haben. Zudem wurde die Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen so weit wie möglich konsentiert (Anlage). Die Patientenvertretung im Unterausschuss trug das Beratungsergebnis mit.



Das Plenum hat in seiner Sitzung am 20. Oktober 2011 nach Konsentierung der letzten dissidenten Punkte die Erstfassung der Richtlinie einstimmig beschlossen. Die Patientenvertretung trägt das Beratungsergebnis mit.

#### **4. Auswertung des Stellungnahmeverfahrens**

Der Inhalt der Stellungnahmen wurde in tabellarischer Form zusammengefasst und in der zuständigen AG am 14. Juli 2011 sowie am 3. August 2011 ausgewertet und im Unterausschuss am 6. September 2011 beraten. Aus den Beratungen resultierten Änderungen des Allgemeinen Teils sowie des Besonderen Teils des Richtlinienentwurfs und können mit ihrer Begründung der Anlage entnommen werden. Das Plenum hat in seiner Sitzung am 20. Oktober 2011 der Auswertung der Stellungnahmen durch den Unterausschuss zugestimmt.

#### **5. Anlage**

Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V zum Allgemeinen und zum Besonderen Teil der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V (Stand 6. September 2011)

Berlin, den 20. Oktober 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende

Hess

Stellungnahmen  
zum Entwurf (Stand 18. April 2011)  
der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung  
auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur  
selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von  
Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V

(Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V)

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen  
gemäß § 91 Abs. 5 und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zur Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

**(Stand: 6. September 2011)**

## **I. Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren**

Gemäß § 91 Abs. 5 und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V wurde der Bundesärztekammer sowie den maßgeblichen Verbänden der Pflegeberufe Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen.

Da die stellungnahmeberechtigten Organisationen gemäß § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V nicht eindeutig benannt sind, hatte der Gemeinsame Bundesausschuss alle potentiell stellungnahmeberechtigten Organisationen in öffentlicher Bekanntmachung (Bundesanzeiger Nr. 114, S. 2654, vom 03.08.2010 sowie Veröffentlichung im Internet) aufgefordert, sich beim Gemeinsamen Bundesausschuss zu melden, sofern sie ihre Belange durch die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V (Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V) berührt sehen und sich am Stellungnahmeverfahren beteiligen möchten.

Der Kreis der maßgeblichen Verbände der Pflegeberufe wurde gemäß 1. Kapitel § 9 Absatz 1 der Verfahrensordnung nach Prüfung der eingegangenen Meldungen ermittelt und mit Beschluss vom 21. Oktober 2010 öffentlich bekanntgegeben (Bundesanzeiger Nr. 181, S. 3975, vom 30.11.2010 sowie Veröffentlichung im Internet).

Das Stellungnahmeverfahren wurde am 18. April 2011 eingeleitet, die Frist für die Einreichung von Stellungnahmen endete am 16. Mai 2011.

## **II. Stellungnahmen**

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden Stellungnahmen vorgelegt:

- Bundesärztekammer,
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.,
- Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.,
- Deutscher Pflegerat e. V.,
- Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V.

Der Inhalt der Stellungnahmen wurde in tabellarischer Form zusammengefasst und in fachlicher Diskussion in der zuständigen Arbeitsgruppe und im Unterausschuss Qualitätssicherung gewürdigt (siehe Anhang).

## **III. Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen**

Siehe Anhang.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

**I. Allgemeiner Teil A:**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
<b>In den Stellungnahmen wurden Änderungsvorschläge der stellungnehmenden Organisationen zum Originaltext des Richtlinienentwurfs durch die G-BA Geschäftsstelle eingefügt und rot markiert.</b>					
I/1.	Bundesärztekammer (BÄK) 16.05.2011	<b>1.1</b> <b>I. Grundsätzliche Anmerkungen</b> Grundsätzlich unterstützt und begrüßt die Bundesärztekammer die Weiterentwicklung der Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen. Als nicht zielführend wird jedoch die Schaffung einer neuen Versorgungsebene mit Verlagerung ärztlicher Zuständigkeiten und Schaffung neuer Vorbehaltstätigkeiten für nichtärztliche Gesundheitsberufe angesehen.	Dies belegen auch verschiedene Studien (1 - 4). Bei Einführung einer neuen Versorgungsebene stehen vielmehr eine weitere Zersplitterung der Versorgungslandschaft, die Schaffung neuer Schnittstellen, der Verlust von Informationen und ein gesteigener Bedarf an Koordination zu befürchten. Erfolgversprechender sind die Förderung der interprofessionellen Kooperation auf der Basis vorhandener Kompetenzen und die Integration unterschiedlicher beruflicher Kompetenzen in ein gemeinsames Team. Bei der Ausgestaltung der Modellvorhaben sollten diese wissenschaftlichen Erkenntnisse Berücksichtigung finden. 1. Laurant M, Reeves O, Hermens R, Braspenning J, Gral R, Sibbald B. The Cochrane Collaboration Cochrane Reviews - Substitution of doctors by nurses in primary care. 2009: <a href="http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001271">http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001271</a> 2. Szecsenyi J. Internationale Erfahrungen mit Unterstützungsmodellen für die Hausarztpraxis. Vortrag EQuIP, 27.09.2006, Magdeburg 3. Diegeier A, Debong B, Hacker R, Warnecke H. Nichtärztliche Chirurgieassistenz: Bessere Qualität durch mehr Routine. Deutsches Ärzteblatt 2006; 103 (26): A 1802-A 1804 4. Bundesärztekammer: Gutachten zur	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			Frage der stärkeren Einbeziehung von (nicht-ärztlichen) Gesundheitsberufen in Versorgungskonzepte am Beispiel Case Management, erstellt durch das Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth, 2009		
	BÄK	<p><b>1.2</b> Gemäß § 63 Abs. 3c Satz 3 SGB V soll der G-BA in Richtlinien festlegen, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde auf die Angehörigen der im Kranken- bzw. Altenpflegegesetz geregelten Berufe im Rahmen von Modellvorhaben erfolgen kann. {...} Von daher plädiert die Bundesärztekammer für eine Ausgestaltung der Richtlinie in Richtung arztentlastender Ausschöpfung von Delegationsmöglichkeiten statt arztersatzender Substitution.</p>	Nach Ansicht der Bundesärztekammer bestehen Spielräume bei der Ausgestaltung der Richtlinie. Der Gesetzgeber spricht im § 63 Abs. 3c SGB V von Übertragung und weder von Delegation noch von Substitution. Aus dem Wortlaut des § 63 Abs. 3c SGB V lässt sich somit nicht ableiten, worauf auch in den tragenden Gründen hingewiesen wird, "welche Intention der selbständigen Ausübung von Heilkunde zugrunde liegt" (Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V, S. 4). Bei den Beratungen im GBA wurde zur Begründung, dass vom Gesetzgeber ausschließlich Substitution gemeint gewesen sei, auf die Gesetzesbegründung zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (BRDrs. 718/07) hingewiesen. Aus dem Gesetzestext selbst lässt sich eine solche Festlegung jedoch nicht ableiten.	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.
	BÄK	<p><b>1.3</b> Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zur selbständigen Ausübung von</p>		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvor-

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>Heilkunde in Modellvorhaben erfolgen soll. Modellvorhaben, die die Krankenkassen und ihre Verbände mit den in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringern oder Gruppen von Leistungserbringern zur Weiterentwicklung der Versorgung vereinbaren können, sind in den §§ 63 bis 65 SGB V geregelt. Gemäß § 65 SGB V sind die Modellvorhaben wissenschaftlich zu begleiten und auszuwerten. Da mit den Modellvorhaben Neuland bei der Aufgabenteilung zwischen Ärzten und Pflegekräften betreten werden soll, sieht die Bundesärztekammer mit großem Interesse der Auswertung der Modellvorhaben entgegen. Bei der Konzeption der wissenschaftlichen Begleitforschung ist darauf zu achten, dass am Ende tatsächlich qualifizierte und belastbare Aussagen zu den Auswirkungen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegekräfte generiert werden. Sofern auf der Grundlage der Evaluationsergebnisse weitere Möglichkeiten zur Übertragung von Aufgaben geprüft werden sollen, setzt dies Aussagen zur Entwicklung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung in den Modellvorhaben im Vergleich zur Ausübung dieser Tätigkeiten durch Ärzte oder auch im Rahmen multidisziplinärer Praxisteams voraus.</p>			schlag.
	BÄK	<p><b>1.4</b> II. Zu den Bestimmungen im Einzelnen Teil A § 1 Abs. 1, hier: Fußnote (Medizinische Fachangestellte) § 63 Abs. 3c Satz 1 und Satz 2 regeln abschließend die Berufsgruppen, auf die ärztliche Tätigkeiten zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben übertragen werden können.</p>	<p>Nach Ansicht der Bundesärztekammer fehlt die rechtliche Grundlage für die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen der Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V auf Medizinische Fachangestellte.</p>	offen	Thema wurde ausführlich beraten. Entscheidung erfolgt im Plenum.
	BÄK	<p><b>1.5</b> § 1 Abs. 2 Satz 1 (Art und Umfang I Qualifikationen) Die Bundesärztekammer begrüßt die Entscheidung des</p>	<p>Die Bundesärztekammer teilt die in den tragenden Gründen dargelegte Begründung für die Aufnahme der notwendigen Qualifikati-</p>	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>G-BA, in der Richtlinie nicht nur die übertragbaren Tätigkeiten aufzulisten, sondern auch Art und Umfang der Tätigkeit sowie die zur selbständigen Ausübung von Heilkunde erforderlichen Anforderungen an die Qualifikation näher zu bestimmen. Zur Sicherstellung der Versorgungsqualität und der Patientensicherheit sieht die Bundesärztekammer diese Konkretisierung in der Richtlinie als zwingend an. Die Benennung der jeweils erforderlichen Qualifikation stellt eine Hilfestellung für die Entwicklung geeigneter Qualifizierungsmaßnahmen für die Berufsangehörigen der Kranken- und Altenpflege dar.</p>	<p>onsanforderungen in die Richtlinie (Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V, S. 7f.).</p>		
	<p>BÄK</p>	<p><b>1.6</b> § 2 Abs. 2 Satz 2 (Übernahme von Verantwortung) Die Richtlinie legt fest, dass die Ausübung der übertragenen ärztlichen Tätigkeiten auch die Übernahme fachlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Verantwortung beinhaltet. Die Bundesärztekammer sieht es als zwingend an, dass die Pflegefachkraft für eine selbstständig und eigenverantwortlich ausgeübte Tätigkeit auch die Verantwortung in den genannten Dimensionen übernimmt. Zugleich kann eine ärztliche Verantwortlichkeit für die von der Pflegefachkraft selbstständig und eigenverantwortlich ausgeübten Tätigkeit nicht mehr bestehen (siehe entsprechende Regelung in § 2 Abs. 3). Bei der Übernahme der fachlichen und rechtlichen Verantwortung durch die Pflegefachkraft müssen die Patienten allerdings darauf vertrauen können, keine Nachteile dadurch zu erleiden, dass bestimmte Leistungen nicht mehr von einem Arzt erbracht werden. Nach Ansicht der Bundesärztekammer bezieht sich dies u. a. auf Dokumentations- und Aufklärungspflichten, die Schweigepflicht, das Behandlungsfehlerregime sowie das Entschädigungsrecht. Aus der Teilnahme an den Modellvorhaben darf sich für die Patienten keine Verschlechterung ihrer rechtlichen Situation ergeben; dies</p>		<p>Nein</p>	<p>Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		ist durch entsprechende Regelungen in der Richtlinie bzw. in den Modellvorhaben sicher zu stellen.			
	BÄK	<p><b>1.7</b> § 2 Abs. 2 Satz 3 in Verbindung mit §3 Abs. 1 Satz 1 und 2</p> <p>Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 setzt die selbstständige Ausübung von Heilkunde durch Pflegefachkräfte eine ärztliche Diagnose und Indikationsstellung voraus. Die Bundesärztekammer begrüßt diese Regelung</p> <p>Unbestritten ist, dass das Stellen der Diagnose sowie die Indikationsstellung höchstpersönliche Leistungen des Arztes und nicht delegierbar sind (siehe Empfehlung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Persönlichen Leistungserbringung (5)). Mit der Indikationsstellung legt der Arzt fest, dass bei einem Patienten der Einsatz einer bestimmten medizinischen Maßnahme angebracht bzw. geboten ist. Hier stellt sich aus Sicht der Bundesärztekammer die Frage, wie § 3 Abs. 1 Satz 1 damit vereinbar ist, dass die Pflegefachkräfte auch über das "ob" einer Maßnahme entscheiden können sollen (§ 2 Abs. 2 Satz 3). [...]</p> <p>Die Bundesärztekammer spricht sich von daher für die Streichung der Worte "ob und" in § 2 Abs. 2 Satz 3 aus.</p>	<p>Da der Arzt den Patienten mit der Indikation für eine bestimmte Maßnahme bzw. Tätigkeit an die Pflegefachkraft weitergeleitet hat, kann nach Auffassung der Bundesärztekammer von der Pflegefachkraft nicht über das "ob" entschieden werden, ohne das diese Entscheidung dem Arzt rückgemeldet wird. Sofern die Pflegefachkraft zu der Einschätzung kommt, dass die übertragene Tätigkeit in diesem Einzelfall medizinisch nicht geboten ist, bestände nach Ansicht der Bundesärztekammer die Notwendigkeit der Wiedervorstellung des Patienten bei seinem behandelnden Arzt.</p> <p>5. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung: Persönliche Leistungserbringung. Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen. Deutsches Ärzteblatt 2008; 105 (41): A2173-A2177</p>	Nein (An dieser Stelle ist aus Gründen der Präzisierung das Wort „Aufgaben“ durch „ärztlichen Tätigkeiten“ ersetzt.)	Mit Streichung der Worte „ob und“ wäre eine selbständige Ausübung von Heilkunde nicht mehr gegeben. Dies würde dem Wortlaut und dem Gesetzeszweck zuwiderlaufen.
	BÄK	<p><b>1.8</b> § 3 Abs. 1 Satz 4 (Therapeutische Tätigkeit)</p> <p>In § 3 Abs. 1 Satz 4 wird ausgeführt, dass therapeutische Tätigkeiten nach dem besonderen Teil B der Richtlinie zur eigenverantwortlichen Durchführung auf dazu qualifizierte Berufsangehörige übertragen werden. {...}</p> <p>Die Bundesärztekammer lehnt die eigenverantwortliche Durchführung diagnostischer Tätigkeiten durch Pflegefachkräfte grundsätzlich ab.</p>	Nach Auffassung der Bundesärztekammer steht dies im Widerspruch zur vorgeschlagenen Variante 1 des besonderen Teils der Richtlinie. Nach diesem Vorschlag sollen auch diagnostische Tätigkeiten im Rahmen der Assessments in den Modellvorhaben übertragen werden können.	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.
	BÄK	<b>1.9</b>	Eine Kompetenz der Pflegefachkräfte für die	offen	Thema wurde ausführlich



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Stellungnehmende Organisation / Datum</b>	<b>Inhalt der Stellungnahme</b>	<b>Begründung und Quellenangabe</b>	<b>Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)</b>	<b>Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme</b>
		§ 4 Abs. 1 (Verordnung) Die Bundesärztekammer spricht sich für die Variante 2 aus.	Verordnung von Heilmittel wird nicht gesehen.		beraten. Entscheidung erfolgt im Plenum.
	BÄK	<b>1.10</b> § 4 Abs. 2 (Vordrucke) Die Bundesärztekammer spricht sich grundsätzlich dagegen aus, dass Pflegefachkräfte diagnostische oder therapeutische Leistungen durch Ärzte einleiten können. Die Bundesärztekammer spricht sich daher für die Streichung des § 4 Abs. 2 aus.	Die Einleitung diagnostischer oder therapeutischer Leistungen ist eine ärztliche Aufgabe.	offen	Thema wurde ausführlich beraten. Entscheidung erfolgt im Plenum.
	BÄK	<b>1.11</b> § 5 Abs. 2 (Qualitätssicherung) Die Bundesärztekammer begrüßt, dass die Erhebung und Auswertung der Prozessqualität und Ergebnisqualität in den Vereinbarungen zum Modellvorhaben festgelegt werden müssen, sofern sich keine verpflichtenden Regelungen zur Sicherstellung der Prozessqualität aus anderen Rechtsnormen ergeben.		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.
	BÄK	<b>1.12</b> § 6 (Positivlisten) Die Bundesärztekammer spricht sich für die Festlegung von Positivlisten aus, soweit die Verordnung von Hilfsmitteln und Medizinprodukten in den Modellvorhaben vorgesehen ist. Allerdings sollte die Festlegung von Positivlisten zu den verpflichtenden Regelungsbestandteilen der Modellvorhaben gehören. Die Bundesärztekammer spricht sich dafür aus, die Festlegung von Positivlisten in § 5 Abs. 1 und nicht in § 6 zu regeln.		Nein	Es bleibt den Vertragspartnern unbenommen, eine Positivliste zu erstellen.
	BÄK	<b>1.13</b> Tragende Gründe		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvor-

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>Die tragenden Gründe sind entsprechend anzupassen. Zusammenfassende Bewertung: Nach Ansicht der Bundesärztekammer bestehen Spielräume bei der Ausgestaltung der Richtlinie. Der Gesetzgeber spricht im § 63 Abs. 3c SGB V von Übertragung und weder von Delegation noch von Substitution. Die Bundesärztekammer lehnt im Interesse von Patientensicherheit, Versorgungsqualität und Rechtssicherheit eine Lockerung des Arztvorbehalts für medizinische Diagnostik und Therapie strikt ab, plädiert jedoch - unter Voraussetzung der entsprechenden Qualifikation - für eine Ausschöpfung von Delegationsmöglichkeiten und Förderung von interprofessioneller Kooperation auf Basis vorhandener Kompetenzen. Teil A (Allgemeiner Teil) des vorliegenden Richtlinien-Entwurfs tendiert in diese Richtung und ist insofern nicht grundsätzlich abzulehnen.</p>			schlag.
I./2	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) 16.05.2011	<p><b>2.1</b> <b>A) Vorbemerkung</b></p> <p>Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa) bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V.</p> <p>Der bpa begrüßt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die seitens des Gesetzgebers mit in Kraft treten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) am 1. Juli 2008 erteilte Aufgabe mit der Vorlage des Richtlinienentwurfs beabsichtigt umzusetzen und unterstützt eine zeitnahe Verabschiedung.</p> <p>Der bpa unterstützt die Forderung des Sachverständigenrates nach einer Weiterentwicklung der Kooperation der Gesundheitsberufe und der Vernetzung der Versor-</p>		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>gungssektoren zur Vermeidung von Fehlversorgung und einem effizienteren Mitteleinsatz. Parallel stellt die demographische Entwicklung die Gesundheitsberufe, insbesondere die Ärzte und Pflegeeinrichtungen, vor erhebliche Herausforderungen. Einerseits gilt es, die medizinische und pflegerische flächendeckende Versorgung dieser Menschen sicherzustellen und andererseits die hierfür erforderliche Anzahl an neuen zusätzlichen Personen für die Gesundheitsberufe zu gewinnen. Die vom Sachverständigenrat geforderte Neuordnung der Aufgabenverteilung und deren gesetzliche Umsetzung im § 63 SGB V wird daher als Chance verstanden, die es zwingend zeitnah zu nutzen gilt, um die Versorgung der Bevölkerung auch morgen noch gewährleisten zu können.</p> <p>Nach der Gesetzesbegründung zu § 63 Abs. 3c SGB V sollen ärztliche Leistungen von qualifizierten Pflegefachkräften ohne vorherige ärztliche Veranlassung erbracht werden können. Die Übertragung der Heilkunde auf diesen Personenkreis soll anhand der Richtlinie des G-BA erfolgen und im Rahmen von wissenschaftlich begleiteten Modellvorhaben evaluiert werden.</p> <p>Dem vorliegenden Richtlinienentwurf ist deutlich zu entnehmen, dass offensichtlich existierende Konfliktpotentiale – insbesondere hinsichtlich der Frage ob und wie Leistungen der Heilkunde an Pflegefachkräfte übertragen werden – überwiegend konsensorientierten Formulierungen zugeführt wurden. Dem Grunde nach teilt und unterstützt der bpa diese Bemühungen, gleichwohl hält er es für zwingend, die teils nachvollziehbaren Kompromisse in den Richtlinienregelungen und deren Zielsetzungen einer rechtlichen Überprüfung zu unterziehen. Dieses gilt besonders auch für die alternativen Regelungsvorschläge der KBV und der DKG, die offensichtlich den Status Quo festschreiben wollen und ganz überwiegend bereits heute delegierbare Aufgaben in die Richtlinie aufnehmen und beschreiben wollen und zudem gesetzlich nicht gedeckte</p>			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		Ausweitungen des übernehmenden Personenkreises festschreiben möchten.			
	bpa	<p><b>2.2</b> <b>1. Regelungsgegenstand</b></p> <p><u>Änderungsvorschlag zu § 1:</u> § 1 Gesetzliche Grundlagen und Regelungsgegenstand der Richtlinie (1) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt gemäß § 63 Abs. 3c <del>Satz 3</del> SGB V in dieser Richtlinie einen <del>abschließenden</del> Katalog von ärztlichen Tätigkeiten, die im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. <del>1</del> und 3c SGB V auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde übertragen werden können, sofern sie nach § 4 Abs. 7 des jeweiligen Berufszulassungsgesetzes (Krankenpflegegesetz oder Altenpflegegesetz) qualifiziert sind.</p>	<p><b>1. Regelungsgegenstand</b></p> <p>KBV/DKG sehen den Anwendungsbereich der Richtlinie in Bezug auf die Übertragung der selbständigen Ausübung von Heilkunde auch auf Medizinische Fachangestellte für eröffnet. Hierzu wurde deshalb die in Fußnote 1 vorgeschlagene Variante zu § 1 Abs. 1 der Richtlinie beraten.</p> <p>Dem ist entgegenzuhalten, dass die in der Variante aufgenommene zusätzliche Ausübung der Heilkunde durch medizinische Fachangestellte eindeutig dem Gesetzeswortlaut widerspricht, der für die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf nicht-ärztliche Gesundheitsberufe ausschließlich auf die Berufsangehörigen nach § 4 Abs. 7 des jeweiligen Berufszulassungsgesetzes (Krankenpflegegesetz oder Altenpflegegesetz) verweist. Insofern ist eine Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf medizinisches Fachpersonal bereits vor dem Hintergrund der formellen Qualifikation ausgeschlossen. Der Gesetzgeber hat in diesem Zusammenhang nicht grundlos auch die fachlichen Voraussetzungen der o. a. Vorschriften der Berufszulassungsgesetze geändert, um den erhöhten Anforderungen zur Leistungserbringung innerhalb der Modellvorhaben gerecht zu werden. Etwas Vergleichbares ist hingegen für medizinische Fachangestellte durch den Gesetzgeber nicht erfolgt. Aufgrund des gesetzlichen Ausschlusses von</p>	Nein	<p>Die AG kann sich aus Gründen der Patienten- und Rechtssicherheit diesem Änderungsvorschlag nicht anschließen.</p> <p>Was die Streichung der Fußnote angeht – siehe Begründung zu 1.4.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			weiteren als den genannten Berufsgruppen ist diese Fußnote zu streichen.		
	bpa	<p><b>2.3</b>  <i>(2) Die Richtlinie macht hierzu Vorgaben zur selbständigen Ausübung von Heilkunde durch Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 und empfiehlt bestimmt Art und Umfang der übertragbaren ärztlichen Tätigkeiten sowie die zur selbständigen Ausübung von Heilkunde jeweils erforderlichen Qualifikationen. Weiterhin benennt sie empfiehlt Regelungsbestandteile, die die Vereinbarungen zur Durchführung von Modellvorhaben beinhalten können müssen oder beinhalten sollen.</i></p>	<p>Mit § 1 Abs. 2 verlässt der G-BA seine Regelungskompetenz im Zusammenhang mit dieser Richtlinie. Nach § 63 Abs. 3c Satz 3 SGB V hat der G-BA durch die Richtlinie festzulegen, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde auf die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe erfolgen kann. Dass eine Befugnis des G-BA zur Festsetzung von Art und Umfang der ärztlich übertragenen Tätigkeiten innerhalb der Richtlinie besteht, ist dem Gesetz nicht zu entnehmen. Gleiches gilt im Hinblick auf die Regelungsbestandteile (s. dazu ausführlich unter Ziffer 5, Regelungsinhalt). Der Gesetzesauftrag ist klar und eindeutig definiert. Die Bestimmungen in § 1 Abs. 2 gehen in unzulässiger Weise darüber hinaus und sind deshalb auf den gesetzlichen Auftrag zu reduzieren.</p>	Nein	<p>Ablehnung des Änderungsvorschlages:  Aus Gründen der Abgrenzbarkeit der einzelnen Tätigkeiten sind einheitliche Vorgaben zu Art und Umfang der Tätigkeiten und der damit verbundenen Qualifikationsanforderungen erforderlich.</p>
	bpa	<p><b>2.4</b>  <b>2. Leistungsumfang</b>  <u>Änderungsvorschlag zu § 2 Abs. 2:</u>  <i>„(2) Die Heilkunde wird von entsprechend qualifizierten Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 innerhalb des durch die Richtlinie vorgegebenen Rahmens selbständig und eigenverantwortlich ausgeübt. Die Ausübung beinhaltet die Übernahme der fachlichen, wirtschaftlichen und rechtlichen Verantwortung. Von dieser umfasst ist nach der Übertragung der Aufgaben durch den Arzt die Entscheidungsbefugnis, ob, sofern keine ärztliche Diagnose hierzu vorliegt, und in welchem Umfang die selbständige Ausübung der Heilkunde durch Vornahme der übertrage-</i></p>	<p><b>2. Leistungsumfang</b>  Die von der Bundesregierung im PfwG verankerte Kompetenzerweiterung der Pflegeberufe und damit verbundene stärkere Einbindung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe in die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung trennt strikt zwischen nicht selbständiger Ausübung der Heilkunde gem. § 63 Abs. 3b SGB V und selbständiger Ausübung der Heilkunde nach § 63 Abs. 3c SGB V.  Bei der selbständigen Ausübung handelt es</p>	Nein	<p>Ablehnung, da sonst der ärztliche Vorbehalt für die Diagnosestellung unterlaufen werden würde.  Die Patientenvertretung weist darauf hin, dass selbständige Ausübung von Heilkunde auch die Diagnose umfasst.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>nen ärztlichen Tätigkeiten <del>en medizinisch</del> geboten ist.“</p>	<p>sich um die regel- und dauerhafte Übertragung konkreter Tätigkeitsinhalte innerhalb der Heilkunde von der Berufsgruppe der Ärzte auf die Berufsgruppe der Pflegenden, <b>ohne dass es einer ärztlichen Veranlassung bedarf</b>; so auch die Gesetzesmaterialien zu § 63 Abs. 3c SGB V.</p> <p>In § 63 Abs. 3c Satz 1 spricht der Gesetzgeber ausdrücklich von selbstständiger Ausübung von <b>Heilkunde</b>. Der Begriff der Heilkunde ist gesetzlich lediglich in § 1 Abs. 2 Heilpraktikergesetz geregelt. Danach ist Ausübung der Heilkunde <b>die Feststellung</b>, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen. Die Ausübung von Heilkunde geht folglich über die eigenverantwortliche Durchführung der reinen therapeutischen Tätigkeit, wie es § 3 Abs. 1 Satz 4 der Richtlinie vorsieht, hinaus. Ausübung der Heilkunde umfasst regelmäßig also auch die Diagnosestellung vor therapeutischem Tätigwerden.</p> <p>Insoweit kann eine Entscheidungsbefugnis nicht ausschließlich erst nach „Übertragung der Aufgaben durch den Arzt“, wie es § 2 Abs. 2 Satz 3 der Richtlinie vorsieht, auf den nicht-ärztlichen Leistungserbringer übergehen. Vielmehr sollte vor dem Hintergrund der gesetzgeberischen Intention für den vom G-BA durch diese Richtlinie abgegrenzten Indikationsbereich auch eine komplette eigenständige Leistungserbringung i. S. der selbstständigen Ausübung der Heilkunde <b>inklusive der Feststellung der Krankheit</b>, also Diagnose, ermöglicht werden. Anderenfalls</p>		

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			<p>wäre die Trennung zwischen § 63 Abs. 3b und 3c SGB V sinnfrei, da es sich nach den Vorgaben der Richtlinie auch bei den Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V faktisch immer um eine Delegation und nicht – wie vom Gesetzgeber vorgesehen – um eine Übertragung handeln würde.</p> <p>In den tragenden Gründen zu § 2 der Richtlinie trägt der G-BA aus den Gesetzesmaterialien selbst vor, dass zur Leistungserbringung nach § 63 Abs. 3c SGB V gerade keine ärztliche Veranlassung notwendig ist. Er verweist schließlich auch auf die damit im Zusammenhang stehende Änderung von § 15 Abs. 1 Satz 1 SGB V, in dem zugunsten der Modellvorhaben auf den absoluten Arztvorbehalt verzichtet wird. Die Formulierung in § 2 Abs. 2 Satz 3 wird allerdings den Ausführungen in den tragenden Gründen nicht ausreichend gerecht. Diesbezüglich ist aber der Gesetzeswille i. S. d. tragenden Gründe eindeutig. Dementsprechend ist die in § 2 Abs. 2 Satz 3 vorgegebene Aufgabenübertragung durch den Arzt zu streichen. § 2 Abs. 2 muss daher wie folgt lauten:</p>		
	bpa	<p><b>2.5</b> <b>3. Leistungsbegrenzung</b></p> <p><u>Änderungsvorschlag zu § 3 Abs.1:</u> <i>(1) Die selbständige Ausübung <del>von</del> der Heilkunde durch Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 <del>setzt eine ärztliche Diagnose und Indikationsstellung voraus</del> ist auf die nach dem besonderen Teil B dieser Richtlinie beschriebenen ärztlichen Tätigkeiten beschränkt. An diese sind die Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 gebunden. <del>Die Diagno-</del></i></p>	<p><b>3. Leistungsbegrenzung</b> Das unter 2. Ausgeführte gilt in noch viel erheblicherem Maße für § 3 (Bindung und Begrenzung der selbständigen Ausübung von Heilkunde) der Richtlinie. In § 3 des Entwurfes wird formuliert, dass die selbständige Ausübung von Heilkunde durch Alten- und Krankenpflegekräften eine ärztliche Diagnose und Indikationsstellung voraus-</p>	Nein	<p>Ablehnung, da sonst der ärztliche Vorbehalt für die Diagnose- und Indikationsstellung unterlaufen werden würde.</p> <p>Die Patientenvertretung weist darauf hin, dass selbständige Ausübung von Heilkunde auch die Diagnose umfasst.</p>



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p><del>se und Indikationsstellung ist den dazu qualifizierten Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 dokumentiert mitzuteilen. Die therapeutische Tätigkeit nach dem besonderen Teil B dieser Richtlinie wird zur eigenverantwortlichen Durchführung auf dazu qualifizierte Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 übertragen. Sie haben, sofern keine ärztliche Diagnose und Indikationsstellung vorliegt, die eigenverantwortliche Durchführung der Diagnose und Indikationsstellung sowie die therapeutische Tätigkeit im maßgeblichen Umfang zu dokumentieren.</del></p>	<p>setzt. Die nicht-ärztlichen Leistungserbringer sollen auf rein therapeutische Tätigkeiten beschränkt werden. Dieses würde die vom Gesetz vorgesehene selbständige Ausübung der Heilkunde erheblich reduzieren. Das widerspricht offenkundig dem Gesetz.</p> <p>Der Gesetzgeber hat im PfwG mit § 63 Abs. 3c SGB V auch für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung wegweisende Neuregelungen vorgegeben. Danach können Pflegefachkräfte bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 4 Abs. 7 Krankenpflegegesetz bzw. des § 4 Abs. 7 Altenpflegegesetz im Rahmen von Modellvorhaben ärztliche Heilkunde selbstständig und eigenverantwortlich ausüben. In den Gesetzesmaterialien ist die Rede davon, dass die Ausübung der Heilkunde in diesem Zusammenhang ohne ärztliche Veranlassung durch entsprechend qualifizierte nicht-ärztliche Gesundheitsberufe ausgeübt werden darf. Diese selbstständige Ausübung von Heilkunde – woran eben auch die Festlegung von Krankheit, zumindest wenn keine Diagnose bzw. Indikation eines Arztes vorliegt, – kann nicht stets von der Diagnose und Indikationsstellung durch den Arzt im Sinne von § 3 Abs. 1 Satz 1 abhängig gemacht werden. <b>Diagnostik und Indikationsstellung sind nicht allein Kernbereiche des ärztlichen Handelns, sondern vielmehr zunächst Kernbereiche der Heilkunde.</b> Davon gehen auch alle maßgeblichen Ärztevertretungen aus, wie sich aus deren Stellungnahmen zu § 63 Abs. 3c SGB V im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum PfwG ergibt. KBV,</p>		



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			BÄK oder DKG haben übereinstimmend seinerzeit die Einführung des § 63 Abs. 3c SGB V mit der Begründung abgelehnt, dass damit eine Übertragung ärztlicher Tätigkeit i. S. einer Substitution, inklusive Diagnostik und Behandlung, auf nicht-ärztliche Gesundheitsberufe gesetzlich manifestieren würde. § 3 Abs.1 darf den gesetzlichen Auftrag gem. § 63 Abs. 3c SGB V nicht einschränken und ist entsprechend wie folgt dem Gesetzeszweck anzupassen:		
	bpa	<p><b>2.6</b></p> <p><u>Änderungsvorschlag § 3 Abs. 2:</u>  <del>(2) Die Befugnis nach § 2 wird begrenzt durch anderweitige entgegenstehende Entscheidungen oder Maßnahmen eines Arztes oder einer Ärztin. Dies bedarf der Begründung in einer dokumentierten Mitteilung. Nicht in dieser Richtlinie beschriebene ärztliche Tätigkeiten können nicht auf Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 übertragen werden.</del>  (2) Zur Vermeidung einer kontraindizierten Behandlung bei selbständiger Ausübung der Heilkunde durch Leistungserbringer nach § 1 Abs. 1 ist der Arzt oder die Ärztin im Rahmen multifaktorieller ärztlicher Tätigkeiten befugt, Behandlungsentscheidungen durch eigene Entscheidungen und Maßnahmen zu begrenzen oder zu ersetzen. Die Ersetzung oder Begrenzung bedarf der Einzelfallbegründung bezüglich der Kontraindikation durch den Arzt oder die Ärztin gegenüber den nicht-ärztlichen Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1.</p>	Durch die in § 3 Abs. 2 festgelegte jederzeitige Entscheidungshoheit des Arztes wird die selbständige Heilkundenausübung im Sinne einer echten Übertragung praktisch unterlaufen. Grundsätzlich ist sicherzustellen, dass dem Arzt sowohl ein Vorrang hinsichtlich der Diagnose und der Indikation – aufgrund der ihm uneingeschränkt übertragenen Heilkunde – einzuräumen ist als auch ein Interventionsrecht in Bezug auf die Tätigkeit der nichtärztlichen Gesundheitsberufe gegeben ist. Letzteres muss sich aber auf konkrete fachliche Gründe des Arztes stützen, die die medizinische Notwendigkeit der von den nicht-ärztlichen Leistungserbringern vorgesehenen Behandlung in Frage stellt. Seine Entscheidung hat der Arzt begründet an den nicht-ärztlichen Leistungserbringer zu übermitteln. Zur hinreichenden Abgrenzung ist § 3 Abs. 2 entsprechend neu zu formulieren:	Offen (Offen ist, ob zur Präzisierung ein Teil des Vorschlages übernommen wird).	Thema wurde ausführlich beraten. Entscheidung erfolgt im Plenum.
	bpa	<p><b>2.7</b></p> <p><u>Änderungsvorschlag zu § 3 Abs. 3:</u></p>	Um eine eigenständig verantwortliche Durch-	Nein	Die Änderung in Satz 1 wird abgelehnt, da die Einschränkung

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>(3) Sofern die Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 zu Erkenntnissen kommen, die einer Vornahme der ihnen auf der Grundlage dieser Richtlinie übertragenen ärztlichen Tätigkeiten entgegenstehen <del>oder die die ärztliche Diagnose und Indikationsstellung betreffen</del>, ist umgehend der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin dokumentiert zu informieren. <del>Ärztinnen und Ärzte, die zu Erkenntnissen kommen, die einer Vornahme der den Berufsangehörigen nach § 1 Abs.1 auf der Grundlage dieser Richtlinie übertragenen ärztlichen Tätigkeiten entgegenstehen, haben umgehend diese Berufsangehörigen über die Erkenntnisse und getroffenen Maßnahmen dokumentiert zu informieren.</del></p>	<p>führung der ärztlichen Tätigkeit im notwendigen Umfang sicherstellen zu können, sind die nicht-ärztlichen Leistungserbringer auf die Information der Ärzte über deren bereits getroffenen Feststellung und Maßnahmen angewiesen. Mit § 3 Abs. 3 Satz 2 soll dies sichergestellt werden.</p>		<p>kung der Informationspflicht die Patientensicherheit beeinträchtigt.</p> <p>Zu Änderungswunsch Satz 2: Änderungswunsch wurde bereits im § 3 Abs. 2 berücksichtigt.</p>
	bpa	<p><b>2.8</b> <b>4. Verordnungsermächtigung</b></p> <p><u>Änderungsvorschlag zu Variante 1 zu § 4 Abs. 1 Satz 1:</u> „Die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Berufsangehörige nach § 1 Abs.1 <del>kann schließt</del> die Kompetenz zur Verordnung von bestimmten, im Rahmen der Modellvorhaben zu definierenden Medizinprodukten <del>und von</del>, Hilfsmitteln <del>sowie in der Richtlinie abschließend aufgeführten und Heilmitteln (Besonderer Teil B) einschließen.</del>“</p> <p><u>Änderungsvorschlag zu Variante 2 zu § 4 Abs. 1 Satz 1:</u> „<sup>1</sup>Die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Berufsangehörige nach § 1 Abs. 1 <del>kann schließt</del> die Kompetenz zur Verordnung von bestimmten, im Rahmen der Modellvorhaben zu definierenden Medizinprodukten, <del>und von</del> Hilfsmitteln und Heilmitteln zur Pflege einschließen.“<sup>2</sup><del>Die Partner des Bundesmantelvertrages treffen eine Vereinbarung, wonach in den Modellvorhaben zur Verordnung von Hilfsmitteln Vordrucke aus der vertragsärztlichen Versorgung verwendet werden können. Mit der Vereinbarung ist sicherzustellen, dass im Rahmen der Modellvor-</del></p>	<p><b>4. Verordnungsermächtigung</b></p> <p>Bereits § 63 Abs. 3b SGB V sieht eine weitgehende Befugnis zur Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch nicht-ärztliche Gesundheitsberufe im Rahmen der nicht selbständigen Ausübung der Heilkunde vor. Dem folgend darf die Richtlinie für die in § 63 Abs. 3c SGB V vorgesehene Substitution bestimmter ärztlicher Tätigkeiten nicht hinter die Ermächtigung des § 63 Abs. 3b SGB V zurückfallen, bei der lediglich die Delegation geregelt ist. Eine weitgehende Befugnis zur Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln muss vielmehr als selbständige Ausübung der Heilkunde zwingend vorausgesetzt werden.</p> <p>Unseres Erachtens wird nur die nachfolgende Formulierung des § 4 Abs. 1 Satz 1 der notwendigen Verordnungsermächtigung im ausreichenden Maße gerecht. § 4 Abs.1</p>	<p>Nein</p> <p>Nein</p>	<p>Zu Variante 1</p> <p>Ablehnung, da der Vorschlag nicht konform mit der Heilmittelrichtlinie ist. Die Änderung würde auch eine Einengung in der Vertragsgestaltung bewirken.</p> <p>Neben der Begründung zur Variante 1 wird eine Verordnungsermächtigung für Heilmittel als nicht sachgerecht angesehen.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<del>suche eine Trennung dieser Verordnungen von Verordnungen der vertragsärztlichen Versorgung vorgesehen wird.“</del>	Satz 1 ist daher wie folgt zu ändern: [...] Nicht nachvollziehbar ist in Variante 2 Satz 2 zu § 4 Abs. 1, warum allein die Partner des Bundesmantelvertrages berechtigt sein sollen, eine Vereinbarung über die Verwendung von Vordrucken zur Verordnung von Hilfsmitteln aus der vertragsärztlichen Versorgung zu schließen. Denn im Rahmen von § 63 Abs. 3c SGB V geht es um eine Leistungserbringung durch nichtärztliche Gesundheitsberufe, die aber gerade nicht Partner des Bundesmantelvertrages sind.		
	bpa	<p><b>2.9</b></p> <p><b>5. Regelungsinhalt</b></p> <p>Die dort {§ 5 der Richtlinie} aufgenommenen Regelungsbestandteile sind aufgrund der Komplexität der Materie – verbunden mit dem Ziel, einheitliche Rahmenbedingungen für die verschiedenen Modellvorhaben sowie deren Auswertung zu gewährleisten – allerdings nachvollziehbar. In Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben wird daher eine Einbeziehung in § 6 und den dortigen Empfehlungen befürwortet.</p> <p>{d.h. § 5 wird aufgehoben}</p>	<p><b>5. Regelungsinhalt</b></p> <p>Hier gilt das unter § 1 Abs. 2 Ausgeführte entsprechend. Auch und im Besonderen die Regelungen in § 5 der Richtlinie gehen deutlich über die gesetzlich angeordnete Richtlinienkompetenz hinaus. Eine Festschreibung der Regelungsbestandteile der Modellvorhaben durch den G-BA ist gesetzlich nicht vorgesehen. Der Gesetzgeber hat im Gegenteil in den Gesetzmateriale erklärt, dass die Ausgestaltung der Modellvorhaben im Einzelnen den Vertragspartnern der Modellvorhaben vorbehalten bleibt. In diesen Gestaltungsvorbehalt wird durch die Bestimmung des § 5 in unzulässiger Weise eingegriffen.</p> <p>Deutlich wird das auch an den Gesetzesmaterialien zu § 63 Abs. 3b SGB V, die der Gesetzgeber in Bezug zu § 63 Abs. 3c SGB V stellt. Hier wurde noch einmal klargestellt, dass es keiner Vorgaben durch den G-BA</p>	Nein	Ablehnung, da dieser Regelungsinhalt zur Sicherung vergleichbarer Grundstrukturen von Modellvorhaben sowie zur Abgrenzung der Tätigkeiten der beteiligten Berufsgruppen als notwendig angesehen wird.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			<p>bedarf, weil die gesetzlichen Vorschriften ausreichend bestimmen, bei welchen Tätigkeiten Modellvorhaben möglich sind. Wenn hier der Gesetzgeber keine Notwendigkeit zur Regelungsbefugnis des G-BA erkennt, das Verfahren der Modellvorhaben zu regeln, warum sollte dies dann im Rahmen von § 63 Abs. 3c SGB V erforderlich sein?</p> <p>Die Gesetzgeberische Intention ist ausweislich der Gesetzesbegründung eine andere.</p>		
	bpa	<p><b>2.10</b></p> <p><b>6. Regelungsempfehlungen</b></p> <p><u>Änderungsvorschlag zu § 6 dritter Spiegelstrich:</u> <i>Spiegelstrich streichen.</i></p> <p>{Anm. der G-BA GS: mit dem Änderungsvorschlag 2.9 ergibt sich somit folgender neuer § 5:}</p> <p><b>§ 5 Empfehlungen zu weiteren Regelungsbestandteilen der Modellvorhaben</b></p> <p>Die Modellvorhaben sollen zusätzlich folgende Regelungsbestandteile beinhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die jeweils notwendigen sachlichen, personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur selbständigen Ausübung der übertragenen ärztlichen Tätigkeit,</li> <li>- Regelungen über die Dauer des Modellvorhabens sowie Vorgaben über die Inhalte und Zielsetzung sowie zur Auswertung der Modellvorhaben ge-</li> </ul>	<p><b>6. Regelungsempfehlungen</b></p> <p>Ungeachtet der fehlenden gesetzlich übertragenen Regelungskompetenz werden die Empfehlungen zur Berücksichtigung und Strukturierung der Modellvereinbarungen dem Grunde nach begrüßt. Die Empfehlungen ermöglichen Orientierung für in den Modellvereinbarungen grundsätzlich zu berücksichtigende Aspekte.</p> <p>Zum zweiten Spiegelstrich gilt das zu Nr. 4 Ausgeführte allerdings entsprechend. Auch hier ist nicht erklärlich, warum ausschließlich die Partner des Bundesmantelvertrages Vereinbarungen über die Verwendung von Vordrucken treffen sollen, wenn die eigentlichen Leistungserbringer in den Modellvorhaben nicht Partner des Bundesmantelvertrages sind. Im Übrigen haben die hier als Leistungserbringer vorgesehenen nichtärztlichen Gesundheitsberufe zumindest in der ambulanten Krankenpflege aus ihrem zuge-</p>	<p align="center">Ja</p>           <p align="center">Nein</p>	<p>Die Streichung des Spiegelstriches wird übernommen.</p>          <p>Ablehnung, da dieser Regelungsinhalt zur Sicherung vergleichbarer Grundstrukturen von Modellvorhaben sowie zur Abgrenzung der Tätigkeiten der beteiligten Berufsgruppen als notwendig angesehen wird.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>mäß § 65 SGB V,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Regelungen zur erforderlichen Kommunikation und Kooperation,</li> <li>– Verfahrensanweisungen für Behandlungspfade (standardisierte Prozesse)</li> <li>– Regelungen zur Einbeziehung der Berufsangehörigen nach § 1 Abs. 1 in die ärztliche Versorgung unter Berücksichtigung der erforderlichen Vernetzung und Kommunikation („interprofessionelle Leitlinie“).</li> <li>– Die Partner des Bundesmantelvertrages treffen eine Vereinbarung, wonach im Rahmen von Modellvorhaben Leistungserbringer- und Betriebsstättennummern zur Verwendung von Vordrucken aus der vertragsärztlichen Versorgung vergeben werden.</li> <li>– <del>Festlegung von Positivlisten für die Verordnung von Hilfsmitteln und Medizinprodukten soweit im Modellprojekt vorgesehen.</del></li> </ul>	<p>hörigen Leistungserbringungsbereich der Krankenpflege eigene Leistungserbringer- und Betriebsstättennummern. Es ist nicht verständlich, warum diesbezüglich auf Materialien der vertragsärztlichen Versorgung verwiesen wird.</p>		
I/3	<p>Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V. 16.05.2011</p>	<p><b>3.1</b> <b>1. Vorbemerkung</b></p> <p>Die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft dankt für die Berücksichtigung im Stellungnahmeverfahren und will mit ihrem Votum dazu beitragen, einen überberuflichen und interinstitutionellen Diskurs über die Ausgestaltung des gesetzlichen Rahmens der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben konstruktiv, kollegial, die Option und Chance der Entwicklung für die weitere Verberuflichung der Pflege in Praxis, Bildung und Wissenschaft wahrend, zu nutzen.</p>		Nein	<p>Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>Intention der Dekanekonferenz ist, die noch junge und in rapider Entwicklung befindliche pflegewissenschaftliche Perspektive einzubringen und sie als unterscheidbare Positionierung in der Pflege herauszustellen. Die klinische Orientierung der Pflegewissenschaft hat in der Bundesrepublik eine vergleichsweise kurze Tradition in Ausbildung und Praxiskooperation, ist aber inzwischen an relativ vielen Hochschulen, Fachhochschulen, Universitäten und gleichgestellten Berufsakademien, mit Angeboten der pflegeberuflichen Erstausbildung in Bachelorstudiengängen und auch klinisch vertiefenden und spezialisierten Masterstudiengängen vertreten.</p> <p>Die gegenwärtige Situation in der pflegerisch gesundheitlichen Versorgung spiegelt drängende Probleme hinsichtlich der Chancen der Versorgung bei sich verändernden Klientelen, bei der Gestaltung der Leistungen und ihrer Erbringung, bei der Einbindung des möglichen Fortschritts in finanzierbare Umsetzungen, die soziale Akzeptanz finden, bei der sozialrechtlichen Regelung und der politischen Steuerung der gesellschaftlichen Teilsysteme. In den letzten zwei Jahrzehnten ist vieles versucht worden, ohne zu befriedigenden Ergebnissen geführt zu haben.</p> <p>Die aktuelle Diskussionen um berufliche Vorbehalte, Delegation oder Substitution von ärztlichen Tätigkeiten, Disparitäten in der Versorgung, die Asymmetrie der Versorgenden und ihrer Institutionen sind in vielen Dokumenten der Versorgungsforschung und der sozial-/gesundheitspolitischen Planung eingehend abgehandelt und belegt. Sie zeigen, daß Leistungen und erbringende Berufe reflektiert und auf der Basis gesicherten Wissens und Erfahrungen neu geordnet werden sollten.</p> <p>In diesen Prozeß sind wir mit der Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes eingetreten und haben nun begonnen, Erfahrungen mit äquivalenter Versorgung unterschiedlicher Berufe zu bilden. Daß das Konstrukt der</p>			



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>Heilkunde den Rahmen für einen Einstieg hergibt, ist interessant, geschichtlich betrachtet aber nicht unproblematisch. Zu dieser Entwicklung scheint es in den letzten Jahren eine offene oder latente Konvergenz gegeben zu haben.</p> <p>Daß der Prozeß der modellhaften Neuordnung nicht ohne Probleme verlaufen wird, zumal er sich in vielen Aspekten auf „Umverteilungen im System“ stützen muß und wird, ist allen Beteiligten präsent. Um so wichtiger sind Offenheit, wechselseitige Akzeptanz und Bereitschaft zu Diskurs und Konsens. Es geht um den Erfahrungsbildungsprozeß eines Jahrzehnts, der zu gestalten ist. Wir hoffen, daß unproduktive Hierarchisierungen und invariante Strukturen dem nicht entgegenstehen, sondern das Bemühen um eine funktionale Äquivalenz in der Versorgung, der wechselseitige Transfer und die Neugestaltung von Leistungen, die sich ganz überwiegend an Bedarfen, Bedürfnissen und Verständnissen von Patienten, pflegebedürftigen Menschen und Rehabilitanden orientiert, handlungsleitend sein werden.</p>			
	<p>Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V</p>	<p><b>3.2</b> 2.1 Rechtsgrundlagen</p> <p>Der erste Absatz der Rechtsgrundlagen reproduziert die gesetzliche Grundlage und den Rahmen in ausreichender Weise. Kassenärztliche Bundesvereinigung und Deutsche Krankenhausgesellschaft (im folgenden: KBV/DKG) greifen der Umsetzung insofern einschränkend vor, als partikuläre Annahmen bezogen auf die Auswahl von „Tätigkeiten“ und die lokale Ebene der Umsetzung getroffen werden. Dies ist bereits eine Vorab-Einschränkung des festgelegten Rahmens und entspricht nicht dem Text der gesetzlichen Regelung. Insofern setzen wir uns zunächst mit diesem Punkt auseinander.</p> <p>Eine Übertragung von Heilkunde/von heilkundlicher Tä-</p>	<p>Gegen ihre Beteiligung sprechen darüber hinaus auch weitere Momente: der abweichende rechtliche Regelungsrahmen der Ausbildung und die aus den zugänglichen Unterlagen erkennbare Qualifikation der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten. Dies soll nicht etwa als berufsständische, berufsverbandliche, gar abwertende oder -qualifizierende Argumentation mißverstanden werden. Dies liegt uns als Vertreterinnen und Vertreter von Hochschulausbildung, -bereichen und pflegewissenschaftlich angeleiteter Praxis fern und entspricht auch nicht unserem Verständnis von Verberuflichung und Qualifikation. Aber die generellen Zielsetzungen und die Berufsbil-</p>	<p>offen</p>	<p>Aus rechtlicher Sicht der AG: Siehe unter Punkt 1.4</p> <p>Hinsichtlich der inhaltlichen Begründung der Stellungnahme gibt es ebenfalls abweichende Auffassungen.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>tigkeit auf Angehörige der Berufsgruppe der Medizinischen Fachangestellten entspricht nicht der geregelten Sozial- und Beruferechtslage. Insofern kann sie nach unserer Auffassung nicht Gegenstand sein und wir sprechen uns gegen sie aus.</p>	<p>der der Pflegefachberufe und der Medizinischen Fachangestellten unterscheiden sich grundlegend, vor allem auch hinsichtlich der Patienten-/Pflegebedürftigen- und Versorgungsorientierung.<sup>1</sup> Das „Ausbildungsberufsbild“ der Medizinischen Fachangestellten orientiert in acht von zehn Zielbereichen auf betriebliche, organisationelle, rechtliche, sozial-kommunikative und interaktive Qualifikation, nur in zwei Bereichen geht es um begleitende Maßnahmen bei Diagnostik und Therapie und um Assistenz bei ärztlichen Maßnahmen mit deutlichem Fokus auf die Tätigkeit des niedergelassenen Vertragsarztes. Der neunte Ausbildungsbereich qualifiziert mit präventiver Orientierung zu Gesundheitsverhalten und Inanspruchnahme, und auch das „Handeln bei Not- und Zwischenfällen“ hat konkrete fallbezogene handlungsorientierte Anteile der Qualifikation.<sup>2</sup> Für diesen Bereich der Ausbildung in Fachschulen, Schulen des Gesundheitswesens oder nach dem Berufsbildungsgesetz gibt es bisher insgesamt kein den Hochschulausbildungen äquivalentes System der Qualitätssicherung und Evaluation, zum Beispiel in der Form der Akkreditierungen.<sup>3</sup> Es gibt weitere Argumente, die gegen eine Berücksichtigung sprechen: So sind die praxisbezogenen Anteile der Ausbildung curricular nicht eingebunden und allenfalls nach großen Zeitabschnitten strukturiert, ohne hinreichende Ergebnistransparenz („Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten“). Die in den Zielbereichen ausgewiesenen qualifikatorischen Inhalte sind nicht curricular nach Zielen, zu erwerbenden Kompe-</p>		



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			<p>tenzen oder Inhalten strukturiert und nicht in einer ausreichenden Zahl und Varianz von Prüfungsformen präsent. Die Berücksichtigung des „im Berufsschulunterricht zu vermittelnden Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist“, kann im Hinblick auf eine nachrangige Bedeutung mißverstanden werden.<sup>4</sup></p> <p>Die Tatsache, daß die Bundesärztekammer insbesondere im letzten Jahr einige Weiterbildungs-Gegenstandskataloge für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen als „Nicht-ärztliche Praxisassistentinnen“ erstellt und verabschiedet hat, unterstreicht unsere Argumentation der erforderlichen Qualifikation für ein inhaltlich ausgerichtetes und patienten-/ klientenbezogenes Medizinhandeln dieser Berufsgruppe.<sup>5</sup> Diese Weiterbildungs-Curricula<sup>6</sup> sind breit medizinisch-inhaltlich orientiert und werden in einem zeitlichen Rahmen durchgeführt, der den Länderregelungen für die pflegerischen Weiterbildungen und des Regelungen der DKG in etwa entspricht. Für diese Weiterbildungen gelten ebenfalls die obigen Anmerkungen der curricular nicht erschlossenen Praxisqualifikation und der zu geringen Kompetenztransparenz, zum Beispiel durch Prüfungen oder eine Qualitätssicherung.</p> <p>Im Rahmen der Richtlinie geht es um behandlungspflegerische Leistungen<sup>7</sup> und nachrangig um die Ausübung von (pflegerischen) Techniken (z. B. Blutentnahmen). Gerade in der (pflegerischen) Versorgung von chronisch kranken und/oder alten Menschen werden Maßnahmen häufig im Kon-</p>		

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			<p>text der sogenannten Grundpflege<sup>8</sup> (z. B. Körperpflege) erbracht, die eigenständiges pflegefachliches Handeln darstellt und Träger kommunikativer, edukativer, präventiver, vor allem aber Akzeptanz und Legitimation beschaffender Maßnahmen ist und als solche entsprechender pflegefachlicher Kompetenzen bedarf. Mit der Einbeziehung der Medizinischen Fachangestellten würde eine neue Schnittstelle eingeführt, die verrichtungsorientiert, ohne breite Berücksichtigung des Patienten, Maßnahmen durchführt. Vor dem Hintergrund der Kritik an der pflegerischen „Verrichtungsorientierung“, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erörtert wird, und der bekannten Relevanz, die der professionellen Beziehung, der Teilhabe und der Kontinuität zukommt, wäre dies kein positiver Beitrag zur Entwicklung.<sup>9</sup></p> <p><sup>1</sup> Pflegewissenschaftliche Hochschulausbildungen bestehen seit nunmehr fast zwanzig Jahren. Sie wurden von Anfang an die Einzelberufe übergreifend angelegt (Pflege) und zunächst mit den Zielsetzungen der Qualifizierung von Leitung und Lehre und Universitäten und Fachhochschulen eingerichtet. In der letzten Phase der Entwicklung entstanden darüber hinaus pflegewissenschaftliche Hochschulausbildungsangebote, die klinisch orientiert sind, also berufliche Erstausbildungen auf Hochschulebene als Bachelorstudiengänge und u.a. vertiefende praxisbezogene Masterstudiengänge beinhalten. In allen einschlägigen, die Hochschulausbildungen begleitenden Materia-</p>		

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			<p>lien, zum Beispiel den Denkschriften der Robert Bosch Stiftung, Verhandlungen des Wissenschaftsrats, Gutachten und Stellungnahmen wird darauf orientiert, daß die Hochschulausbildungen die Angebote der bestehenden Berufsausbildungen ergänzen. Dies bringen auch die Materialien der parlamentarischen Beratungen zum hier anstehenden Gegenstand zum Ausdruck. Bundesrat. Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz). Drucksache 718/07 vom 19.10.07, S. 243-245. Im Verlauf der Entwicklung wurde die Basis der einbezogenen Berufsbilder, formell oder informell, in einigen Studiengängen erweitert und einer breiteren, weniger pflegespezifischen, eher gesundheitswissenschaftlichen Ausrichtung versehen. In einigen dieser Studiengänge werden auch Interessentinnen und Interessenten als Medizinische Fachangestellte zum Studium zugelassen. Dies ist nicht mit einer Berufszulassung als Pflegefachkraft verbunden, und die Fakultäten/Fachbereiche oder Hochschulen müssen diese Studierenden (Medizinische Fachangestellte) laut Akkreditierung zu Beginn des Studiums darauf hinweisen, daß sie die Voraussetzungen nach § 71 (1, 2) SGB XI nicht werden erfüllen können und nicht Einrichtungen des SGB XI als Pflegefachkräfte verantwortlich leiten und nicht als Pflegefachkräfte tätig sein können. Tätigkeiten im Bereich der Krankenhausversorgung werden ebenfalls nur in geringem Umfang möglich sein.</p>		

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			<p><sup>2</sup> Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinische Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26.4.2006. Bundesgesetzblatt I Nr. 22 vom 5.5.2006.</p> <p><sup>3</sup> Akkreditierungsrat. Stiftung zur Akkreditierung von Studiengängen in Deutschland (Hg.): Regeln für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung. Beschluss des Akkreditierungsrates vom 08.12.2009 i. d. F. vom 10.12.2010, Drs. AR 85/2010.</p> <p><sup>4</sup> Dasselbst, z. B. § 9 (1) und an anderen Stellen.</p> <p><sup>5</sup> Bundesärztekammer (Hg.): Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/ innen „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V. Köln (Eigenverlag) 2010. Allerdings scheint diese „nachholende“ Primärqualifikation“ für patientenorientiertes Versorgungshandeln überfrachtet zu sein. So stehen pro curricularem Gliederungspunkt dieser Weiterbildung durchschnittlich kaum mehr als 20' zur Verfügung. Es mag bezweifelt werden, ob dies angesichts der nicht geregelten Voraussetzungen für den Eintritt in die berufliche Bildung als Medizinische Fachangestellte ausreicht. Dieselbe (Hg.): Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen „Palliativversorgung“. Köln (Eigenverlag) 2010. Dieselbe (Hg.): Fortbildungscurriculum für Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte „Patientenbegleitung und Koordination“ Köln (Eigenverlag) 2007.</p>		

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			<p><sup>6</sup> Vor allem dasjenige zur „Nicht-ärztlichen Praxisassistentin“.</p> <p><sup>7</sup> Dies ist eine Sozialrechtskategorie zum Beispiel des § 37 SGB V, die aber auch an anderen Stellen dieses Buches und in anderen Büchern Verwendung findet. Die Mitwirkung bei der ärztlichen Behandlung ist ‚traditionell‘ Bestandteil der Pflege. In Deutschland hat sich dies im Begriff der „Behandlungspflege“ niedergeschlagen. Sie ist in erweitertem Umfang aber auch in pflegewissenschaftlich entwickelteren Ländern präsent. „Ferner [in eigenverantwortlicher Tätigkeit, d. A.] hilft sie dem Patienten den vom Arzt aufgestellten Behandlungsplan durchzuführen.“ Weltbund der Krankenschwestern (Hg.): Grundregeln der Krankenpflege. Zusammengestellt von Virginia Henderson. Frankfurt (Deutsche Schwesterngemeinschaft) 1963, S. 10.</p> <p><sup>8</sup> Dies ist eine weitere Sozialrechtskategorie zum Beispiel des § 37 SGB V, die aber auch an anderen Stellen dieses Buches, in anderen Büchern und vor allem im SGB XI Verwendung findet.</p> <p><sup>9</sup> Kriterien der Pflege-Transparenzvereinbarung (Abschnitt 1, Nr. 33) machen dies zum Prüfkriterium für Pflegequalität. GKV und MDS (Hg.): Qualitätsprüfungs-Richtlinien. MDK-Anleitung. Transparenzvereinbarung. Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege. Essen/Berlin (Eigenverlag) o. J., S. 216.</p>		
	Dekanekonfer	<b>3.3</b>		Nein	Stellungnahmen zu Tragen-

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
	enz Pflege-wissenschaft e. V.	<p>2.2 Eckpunkte der Entscheidung 2.2.1 Aufbau der Richtlinie</p> <p>Die in der Richtlinie vorgenommene Trennung in Grundlagen der Übertragung für Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege und deren Konkretisierung nach verschiedenen Aspekten in Teil B kann nachvollzogen werden. Eine Öffnungsklausel im Hinblick auf strukturanaloge chronische Krankheiten, bei denen akutmedizinische Interventionen eindeutig nicht mehr im Vordergrund stehen, mit ausgeprägten pflegerischen und wohnumfeldgebundenen Versorgungsanteilen wäre, insbesondere bei sich abzeichnendem erfolgreichem Verlauf der Modellvorhaben und angesichts ihrer langen Laufzeit zu begrüßen. Eine Innovation wie diese, die angesichts der gegenwärtigen pflegerischen Versorgungspraxis, wenn man so will, der Positivierung des Sozial- und Beruferechts (lange) vorausläuft, wird mit einer Realisierungszeit von zehn Jahren beinahe auf die sehr lange Bank geschoben und zwischenzeitlich sicher durch andere drängende Versorgungsproblematiken „überholt“ werden.</p> <p>Die Argumentation von KBV/DKG macht nach den bisherigen Ausführungen keinen Sinn. Ein von ihnen vorgesehener Regelungsvorbehalt zur Qualifikation ist gegenstandslos, da er ohnehin besteht, grundrechtlich abgesichert ist und in die Gesetzgebungskompetenz des Bundes fällt.</p>			den Gründen sind nicht Gegenstand der Auswertung. Die Tragenden Gründe werden nach Plenumsbeschluss angepasst.
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.4</b> 2.2.2 Regelungsinhalte</p> <p>Die Entlastung der Ärzte geschieht durch Übertragung von Tätigkeiten auf Angehörige der Pflegefachberufe. Eine Stabilisierung der regionalen Versorgungssituationen wird sich durch neue Formen der interberuflichen und interinstitutionellen Zusammenarbeit ergeben (KBV/DKG).</p>	Der in § 2 der Tragenden Gründe dargestellte Sachverhalt wird durch weitere Überlegungen des Gesetzgebers gestützt: „Die Neuregelung eröffnet die Möglichkeit, dass Angehörige der im Krankenpflegegesetz und im Altenpflegegesetz geregelten Berufe in Modellvorhaben nach den §§ 63 ff. in der gesetzlichen Krankenversicherung einzelne	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>Die in § 2 der Tragenden Gründe vorgenommene Interpretation der sozialgesetzlichen Regelung, die sich auch auf die Hintergründe der Beratung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes dokumentiert in den Bundestags- und -ratsdrucksachen stützt, wird von uns ausdrücklich bestätigt, zumal sich diese Auffassung an einzelnen Konkretisierungen der Variante 1 (und 2) in den Abschnitten A und B bricht.</p>	<p>bisher allein von Ärzten zu verordnende Leistungen selbst verordnen sowie selbständig die inhaltliche Ausgestaltung der ärztlich verordneten häuslichen Krankenpflege einschließlich von deren Dauer übernehmen. Das führt zu einer Kompetenzerweiterung für Pflegefachkräfte im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Berufsrechtlich dürfen Pflegefachkräfte diese Leistungen bereits nach geltendem Recht erbringen, da sie hierzu nach den in der Ausbildungszielbeschreibung in § 3 Abs. 2 Nr. 1 des Krankenpflegegesetzes und des § 3 des Altenpflegegesetzes dargestellten Berufsbildern befähigt sind. Die in Frage stehenden Tätigkeiten fallen nicht unter den von § 1 Abs. 2 des Heilpraktikergesetzes definierten Bereich der Ausübung der Heilkunde. Absatz 3c läßt zu, dass im Rahmen von Modellvorhaben nach den §§ 63 ff. bestimmte ärztliche Leistungen von entsprechend qualifizierten Pflegefachkräften ohne vorherige ärztliche Veranlassung (Unterstreichung d. A.) erbracht werden können. Diese Pflegefachkräfte treten als eigenständige Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung auf, so dass hieraus eine Erweiterung der Leistungserbringerseite folgt.“<sup>10</sup></p> <p>Der Argumentation von KBV/DKG kann zu diesem Kontext nicht gefolgt werden. Zwar ist das Vorliegen einer ärztliche Diagnose unbenommen, sie ist aber nach den Ausführungen des § 2 der Richtlinie handlungsleitend für ärztliche Tätigkeiten der Behandlung. Die Richtlinie beinhaltet einen Verantwortungsübergang für den kompletten Pro-</p>		

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			<p>zeß der Pflegehandlungskette, was wiederum die Ärzte von der Verantwortung für diesen Prozeß freistellt. Damit entfällt die von KBV/DKG thematisierte Übertragung der Aufgaben durch einen Arzt. Mit dem Begriff des Verantwortungsübergangs ist eine eindeutige und trennscharfe Schnittstelle benannt, die die Problematik von Substitution und Delegation zu Recht vermeidet, aber sozial-, berufe-, haftungsrechtlich, mit Bezug zu weiteren Rechtskontexten und auch institutionell definiert sowie vertraglich ausgestaltet werden muß. (Diese Problematik wird über das in § 3 der Richtlinie Geregelter hinausgehen müssen.) Das interberufliche Verhältnis der Diagnostik und Indikationsstellung ist ein doppelberufliches und äquivalentes. Jeder der beiden beteiligten Berufe ist zu Diagnostik/Assessment und Indikationsstellung für das jeweils spezifische Fachhandeln verpflichtet, was ebenso eine wechselseitige reziproke Informationspflicht einschließt. Die Rangfolge der Anteile dieses interberuflichen Fachhandelns und damit der Richtung des Verantwortungsübergangs wird in vielen Fällen ärztlich -&gt; fachpflegerisch sein (wie gegenwärtig bereits). Es ist aber nicht auszuschließen, daß es zunehmend auch umgekehrte Rangfolgen geben kann, in denen bei primärem Zugang der Fachpflege zur Handlungskette, zum Beispiel wie bereits gegenwärtig über Dekubitusprophylaxe, Vermeidung von Wunden oder bei offensichtlichen Durchblutungsstörungen, sich herausstellt, daß weitere Problematiken der Diagnostik der Maßnahmen, zum Beispiel chirurgische Interventionen unter Einschluß</p>		



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			<p>von Kurznarkosen oder differente Arzneimittelverordnungen, implizit sind, die einen ärztlichen Zugang erfordern, der unmittelbar und verpflichtend eingeleitet wird. Dieses Modell der risiken-orientierten Hinzuziehung ist ja auch gegenwärtig im interberuflichen Verhältnis in der Geburtshilfe existent. Es wird dadurch in weiterem Rahmen wirksam, als es über die sogenannte Grund- und Behandlungspflege hinausgeht, für den fachpflegerischen und den ärztlichen Prozeß relevante Erkenntnisse bringt, die bisher nicht handlungsrelevant einbezogen werden. In diesem Zusammenhang sei an die eine Fachpflege begleitende Beratung, die fachliche Bedarfslage, die pflege-gesundheitsbezogene Edukation, die Fall/Versorgungsnetzkonstruktion und die Einbeziehung psychosozialer Erkenntnisse erinnert, wie sie im Rahmen der Umsetzung der evidenzbasierten pflegerischen Expertenstandards erfolgen. Zuständigkeiten, Verfahren, wechselseitige Pflichten und Rechte und anderes Regelungsnotwendiges wäre wegen der Disparität öffentlich rechtlich und privatrechtlich verfaßter Organisationen in dreiseitigen Vereinbarungen oder den leistungsrechtlichen Regelungen der Modellträger festzulegen.</p> <p><sup>10</sup>Deutscher Bundestag: Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz). Drucksache 16/7439, S. 237 und 238. Bundesrat. Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur strukturel-</p>		

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			len Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz). Drucksache 718/07 vom 19.10.07, S. 95, 233, 234, 243-245.		
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.5</b> Die Einbindung in das sozialrechtlich geregelte Leistungsgeschehen wird vermutlich auf den Ebenen von Versorgungs-/Leistungs- und Finanzierungsverträgen geschehen, deren Regelungsbestandteile die vorgenannten Fragen sein können. Nicht notwendig muß dies eine „Einbindung in das ärztliche Leistungsgeschehen“ sein, da laut gesetzlicher Regelung und ihrer Begründung in den parlamentarischen Verhandlungen die Handlungswege eigenverantwortet werden (§ 3, 3. Absatz).</p> <p>Insofern ist auch der einleitende Satz des vierten Absatzes von § 3 nicht ganz zutreffend, da es um eine Übertragung, einen Verantwortungsübergang geht, und nicht mehr um eine selbständige Vornahme ärztlicher Tätigkeiten! Dies würde einer „qualifizierten Delegation“ nach bisheriger Logik entsprechen und der selbständigen Ausübung der Heilkunde widersprechen. (Beide Bereiche sind bekanntermaßen, wie hier nicht darzustellen ist, nicht deckungsgleich.) Die „anderweitigen entgegenstehenden ... Entscheidungen oder Maßnahmen“ können wechselseitige Kommunikationserfordernisse, Begründungen, Handlungsoptionen unter Einbindung der Klientele oder anderes sein, die interprofessionell zu klären sind. Beispiele aus der Versorgungspraxis existieren zur Genüge. Sie seien mit dem noch immer nicht ausgerotteten Verordnung von Salben, „Eisen und Föhn“, den Heimübergängen, Kontinuität der Versorgung (Ulcus Cruris Venosum) zwischen Wundschluß und Rezidiv oder anderem thematisiert. Insofern ist zu wünschen, dies wäre auch unser Petitum, den Verantwortungsübergang konzeptuell auf eine andere und eigenständige Ba-</p>		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Stellungnehmende Organisation / Datum</b>	<b>Inhalt der Stellungnahme</b>	<b>Begründung und Quellenangabe</b>	<b>Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)</b>	<b>Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme</b>
		sis zu stellen.			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.6</b> Zu den in § 4 der Richtlinie thematisierten Verordnungskompetenzen der weitergebildeten Pflegefachkräfte muß die Leistungsauslösung aufgrund von eigenständigen Diagnose und Behandlungszusammenhängen kommen. Am Beispiel der Verordnung von häuslicher Krankenpflege und der Wundversorgung sind wir bereits hierauf eingegangen und stellen dies im Besonderen Teil B konkret dar. Anzuregen ist im Rahmen der Bundesmantelverträge einen eigenständigen Heilkunde-Bereich vorzusehen oder ein interberufliches Vordruckwesen zu gestalten. Eine weiter eingrenzende Argumentation, wie sie KBV/DKG vortragen, befürworten wir nicht. Die Öffnungsklausel, die GKV-SV/PatV ergänzen, hat die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft bereits einleitend vorgetragen. Sie sollte sinnvollerweise an Modellversuchserfahrungen orientiert werden.		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.7</b> Zu den Ausführungen zu § 5 schlagen wir vor, auch begrifflich-konzeptuelle Festlegungen aufgrund der gesetzlichen Regelungen im Sinne der obigen Ausführungen zu treffen. Mit der Übertragung von Heilkunde wird das ärztliche Leistungsgeschehen zu einem interberuflich erbrachten und sozialrechtlich geregelten Leistungsgeschehen. Dem sollte Rechnung getragen werden, selbstverständlich auch im Hinblick auf Leistungen, deren Sicherungen und dem Haftungsrecht.		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag für den allgemeinen Teil A.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.8</b> Im Hinblick auf § 6 besteht kein Dissenz, es wird eine Reihe weiterer zu regelnder Aspekte geben.		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.
I./4	Deutscher	<b>4.1</b>		Nein	Stellungnahme enthält keinen

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
	Pflegerat e. V. (DPR) 16.05.2011	<p><b>Vorbemerkung</b> Der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR) setzt sich seit Jahren für eine Verbesserung der Versorgung im Gesundheitswesen, u. a. durch eine bessere Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten ein. In Deutschland existiert Unter- bzw. Fehlversorgung bei einer Reihe von Klientengruppen, insbesondere Menschen, die an einer chronischen Erkrankung leiden. Zudem stellt die Versorgung in strukturschwachen Regionen ein wachsendes Problem dar.</p> <p>Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat in seinem Gutachten zu „Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ die Neuverteilung von Aufgaben als Lösungsansatz beschrieben. Im Gutachten wurde festgestellt, dass es eine deutlich bessere Zusammenarbeit und Aufgabenverteilung im deutschen Gesundheitswesen brauche. Diese Aufgabenverteilung müsse aus dem Abbau derzeitiger Versorgungsdefizite und einer Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung von Patientinnen und Patienten hergeleitet werden. (...) Die aktuelle Diskussion um Patientensicherheit offenbart die Abhängigkeit eines modernen Gesundheitssystems von intakter Kommunikation, flachen Teamstrukturen und einer Entkoppelung von funktionalen und hierarchischen Befugnissen.“ (SVR, 2007, S. 16).</p> <p>In der Folge hat der Bundestag mit § 63 Abs. 3c SGB V im Rahmen des Pflege- Weiterentwicklungsgesetzes 2008 eine gesetzliche Grundlage zur Erprobung einer besseren Versorgung geschaffen. Mit dem Gesetz wird abstrakt-generell geregelt, dass die Übertragung ärztlicher Aufgaben und Tätigkeiten möglich wird. Das Gesetz äußert sich nicht konkret zur juristischen Qualität der Übertragung. In der Begründung des Gesetzes wird allerdings ausgeführt, dass „im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 (3c) (...) ärztliche Leistungen von entspre-</p>			konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>chend qualifizierten Pflegefachkräften ohne vorherige ärztliche Veranlassung erbracht werden können. Diese Pflegefachkräfte treten als eigenständige Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung auf, so dass hieraus eine Erweiterung der Leistungserbringerseite folgt“ (Drucksache 16/7439 Deutscher Bundestag, Begründung, S. 97). Damit wird deutlich, dass eine Aufgabenerweiterung im Sinne einer Delegation als nicht ausreichend erachtet wird, um die zuvor skizzierten Versorgungsprobleme zu beseitigen. Es ist vielmehr eine umfassendere Übertragung notwendig, die einer Substitution von Verantwortungsbereichen (eigenständige Leistungserbringung ohne vorherige ärztliche Veranlassung) entspricht. Gerade durch den Rahmen der Modellvorhaben kann Übertragung getestet und wissenschaftlich begleitet sowie evaluiert werden.</p> <p>Der Gemeinsame Bundesausschuss erhielt mit dem Gesetz den Auftrag, zu regeln, in welchen Bereichen bzw. zu welchen Tätigkeiten die Übertragung im Rahmen von Modellen ermöglicht werden soll. Der G-BA soll also die abstrakte Vorgabe des Gesetzes übertragen auf das, was in der Praxis möglich und sinnvoll ist. Die Richtlinie geht von der sachlichen Notwendigkeit des Übergangs der ärztlichen zur nicht-ärztlichen Berufsausübung aus. Sie regelt damit auch die Kooperation von zwei Heilberufen.</p> <p>Die von KBV und DKG vorgeschlagenen Varianten greifen hinsichtlich Ausrichtung und Interpretation von Modellvorhaben insoweit zu kurz, als diese allein auf die Legitimation bereits heute ablaufender Vorgehensweisen und Strukturen abstellt, wohingegen § 63 Abs. 3c SGB V seinem Sinn und Zweck nach die Neuordnung von Verantwortungsbereichen in interdisziplinär ausgerichteten Versorgungsprozessen ermöglichen will. Aus Sicht des Deutschen Pflegerates eröffnet § 63 Abs. 3c SGB V die Möglichkeit, Versorgungskonzepte zu erproben, bei denen die Patientenorientierung (inkl. soziales Umfeld) und</p>			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		ein besseres Ergebnis im Vordergrund stehen. Es ist zu begrüßen, dass wissenschaftlich überprüft werden kann, ob und wie eine solche Verbesserung erreicht werden kann und wie Versorgungskonzepte zukünftig auszugestalten sind.			
	DPR	<p><b>4.2</b> <b>Zum allgemeinen Teil der Richtlinie</b> Der DPR sieht in § 63 Abs. 3 SGB V die gesetzliche Grundlage für eine selbständige Ausübung der Heilkunde durch Angehörige der Pflegeberufe in Bereichen, die bisher Ärzten vorbehalten waren. Vor diesem Hintergrund hätte sich der DPR eine in einigen Details konkreter formulierte Richtlinie gewünscht. Um einen Konsens zu erreichen, haben die Beteiligten auf die Verwendung strittiger Formulierungen verzichtet. Allerdings wird dies dazu führen, dass im Rahmen der Modellvorhaben grundsätzliche Themen erneut zur Sprache kommen können, über die in den Grundsatzdiskussionen keine Einigung erzielt werden konnte (Operationalisierungseffekt).</p> <p>Trotz dieser Vorbehalte kann der DPR die vorgelegte Fassung des allgemeinen Teils der Richtlinie mittragen.</p> <p>Eine Ausnahme bildet hierbei die derzeit als Fußnote aufgenommene Berufsgruppe der Medizinischen Fachangestellten. Für die Aufnahme dieser Berufsgruppe gibt es keine Grundlage im Gesetz und angesichts der sehr unterschiedlichen Berufs- und Kompetenzprofile des Heilberufs Pflege und des medizinischen Assistenzberufes MFA verbietet sich auch inhaltlich eine solche Einbeziehung.</p>		offen	<p>Aus formaler Sicht: Siehe Punkt 1.4</p> <p>Aus inhaltlicher Sicht: Siehe Punkt 3.2</p>
		<p><b>4.3</b> Zu den dissenten Formulierungsvorschlägen bezieht der DPR wie folgt Stellung: Zu § 4 Abs.1 Satz 1 unterstützt der DPR Variante 1 [kor-</p>		offen	Thema wurde ausführlich beraten. Entscheidung erfolgt im Plenum.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<i>rigiert durch Herrn Meißner (DPR)].</i>			
		<b>4.4</b> Zu § 6 unterstützt der DPR Variante 1.			Bereits erledigt.
	DPR	<b>4.5</b> <b>Zu den Tragenden Gründen</b> Die von KBV und DKG hier vorgetragene Alternativformulierung ist aus Sicht des DPR abzulehnen, da diese teilweise nicht erforderlich, vor dem Hintergrund unserer bereits benannten Argumente nicht zielführend oder in Bezug auf die Medizinischen Fachangestellten nicht gesetzeskonform sind.		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.
I./5	Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. (FgSKW) 16.05.2011	<b>5.1</b> Die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. (FgSKW) begrüßt den Entwurf für eine Richtlinie zur Übertragung heilkundlicher Tätigkeit auf die Pflege grundsätzlich sehr und freut sich, dass hiermit die Rahmenbedingungen zur Gestaltung von Modellvorhaben definiert werden.  Zunächst möchten wir darauf hinweisen, dass wir die in dem Entwurf gebrauchten Bezeichnungen „Anus-Praeter-Versorgung“ und „Anus-Praeter-Pflege“ in unserer Stellungnahme durch die aktuell üblichen Bezeichnungen „Stomatherapie“ und „Stomapflege“ ersetzt haben. Die veraltete Bezeichnung „Anus-Praeter“ ist als Bezeichnung für eine operativ geschaffene Ableitung des Darmes oder der ableitenden Harnwege nicht mehr gebräuchlich, da diese Begrifflichkeiten nichts über die Lokalisation der künstlich geschaffenen Körperöffnung aussagen. Bei einer Colostomie, einer Ileostomie sowie den Urostomien ist den Therapeuten hingegen direkt der Bezug zur anatomischen Position der Stomaanlage gegenwärtig. ( (1) vgl. Stoll-Salzer/ Wiesinger S17)	(1). Stomatherapie- Grundlagen und Praxis, E.Stoll-Salzer und G. Wiesinger, 2005, Thieme Verlag Stuttgart	Ja	Änderung erfolgt im besonderen Teil B.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
	FgSKW	<p><b>5.2</b></p> <p>Wir haben außerdem die Gelegenheit genutzt, die im Entwurf im Zusammenhang mit einer Stomatherapie und Stomapflege aufgelisteten Tätigkeiten in Ihrer Umfänglichkeit etwas ausführlicher darzustellen. Somit soll deutlich werden, dass Stomatherapie und Stomapflege weitaus mehr beinhaltet, als das bloße Wechseln eines Versorgungsproduktes mit nachfolgender Hautpflege. Die von den Pflegefachkräften in Deutschland täglich seit nahezu 30 Jahren vielen Jahren durchgeführten Tätigkeiten und Anforderungen lassen sich ohnehin nicht in zwei Sätzen definieren und in all Ihren Facetten beschreiben.</p>	Wir verweisen hier zu weiteren Erläuterungen auf die einschlägige Fachliteratur im Anhang zu dieser Stellungnahme.	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.
	FgSKW	<p><b>5.3</b></p> <p><b>Allgemeine Anmerkungen und Kommentierungen der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. (FgSKW)</b></p> <p>1. Wir sehen die geplante Erweiterung der Ausbildung der Pflegeberufe um die spezifisch erforderlichen, zusätzlich notwendigen Inhalte einer besonderen Qualifikation für Pflegende zur Teilnahme an den betreffenden Modellvorhaben als problematisch und zeitaufwändig in der Realisation an.</p> <p>Eine Umgestaltung der Ausbildungsinhalte nach den § 4 Abs. 7 KrPflG und § 4 Abs. 7 AltPflG ist aus unserer Sicht und bezogen auf die spezifischen Anforderungen unserer Handlungsfelder sehr aufwändig zu realisieren und würde die Erweiterung der bestehenden curricularen Inhalte der Pflegeausbildung in noch unbekanntem Ausmaß notwendig machen, da die fachlichen Grundlagen für die Teilnahme an Modellversuchen in den uns betreffenden Handlungsfeldern in den bestehenden Curricula der pflegerischen Grundausbildung nur rudimentär vorhanden sind.</p> <p>{...}</p> <p>Wir empfehlen daher, die Weiterbildungs- und Prüfungs-</p>	Wir verweisen hier auf die seit 1978 in Deutschland praktizierte Weiterbildung für Pflegende zu Enterostomatherapie und somit zum Pflegeexperten in den Handlungsfeldern Stoma, Kontinenz und Wunde. Diese Weiterbildungsmaßnahme wurde seither beständig aktualisiert und inhaltlich erweitert um die jeweils notwendigen curricularen Anteile ergänzt. <p>Die Rahmenbedingungen zur Durchführung dieser Weiterbildungsmaßnahme wurden in einer Weiterbildungs- und Prüfungsordnung gemeinsam mit dem DBfK erarbeitet, Fachkreise vorgestellt und im Jahre 2006 konsentiert und 2007 aktualisiert. (2) Sie bildet aktuell den in Deutschland notwendigen Qualifizierungsbedarf für professionell Pflegende in unseren dort beschriebenen Handlungsfeldern ab. Mehr als Tausend qualifizierte Pflegeexperten in den beschriebenen Handlungsfeldern können mittlerweile einen solchen qualifizierten Weiterbildungsabschluss nachweisen und setzen diese Exper-</p>	Nein	Ablehnung, da die Vorschläge in die Ausbildungscurricula eingreifen, für die der G-BA keine Regelungsbefugnis hat. Der G-BA legt zwecks Abgrenzung der Tätigkeiten nur Mindestanforderungen fest.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>ordnung des DVET/DBFK als notwendige Zusatzqualifikation für beruflich Pflegenden zur Teilnahme an den betreffenden Modellvorhaben in unseren Handlungsfeldern als einheitliche und notwendige Voraussetzung zu definieren. {...} Die Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. (FgSKW) bietet hiermit Ihre Kooperation zur Erstellung der hierzu erforderlichen Fortbildungsangebote zur Aktualisierung des Fachwissens der Teilnehmer an Modellvorhaben an und steht auch für die Umsetzung geeigneter Prüfverfahren zur Verfügung.</p>	<p>tise täglich in ihren beruflichen Handlungsfeldern, im Krankenhaus, deren Ambulanzen, im qualifizierten Fachhandel (Sanitätsfachhandel oder Homecare-Unternehmen) als auch in Rehabilitationskliniken und als Mitarbeiter bei Krankenkassen um. Da bereits die bestehenden Weiterbildungsangebote in der Bundesrepublik Deutschland diese Qualifikation nach der beschriebenen Weiterbildungs- und Prüfungsordnung umsetzen, ergäbe sich hieraus auch der eindeutige Zeitvorteil zur schnelleren Realisation der Modellvorhaben. Bei einer Verankerung der erforderlichen Zusatzqualifikationen in den § 4 Abs. 7 KrPflG und § 4 Abs. 7 AltPflG könnte schon rein zeitlich betrachtet der erste Absolvent dieser erweiterten Ausbildung frühestens nach 3 ½ Jahren der Ausbildung seine Tätigkeit im Rahmen eines Modellvorhabens aufnehmen. Dann allerdings ohne jede Erfahrung in der Praxis der Versorgung von Stomabetroffenen. Sollte man sich jedoch für diesen Weg entscheiden, müsste es nach unserem Verständnis eine transparente und überprüfbare Übergangsregelung für bereits weitergebildete Pflegefachkräfte geben.  (2). Weiterbildungs- und Prüfungsordnung des DVET / DBfK 2006-2007</p>		
	FgSKW	<p><b>5.4</b> 2. Wir sehen die geplante Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf Angehörige der Pflegeberufe als sehr begrüßenswerte Entwicklung an. Die in einem Entwurf vorgeschlagene Erweiterung der teilnehmenden Personen um die Angehörigen der Berufsgruppe der Medizini-</p>	<p>Mehr als dreißigjährige Erfahrung in der Patientenberatung und Versorgung in unseren Handlungsfeldern haben bewiesen, dass es einer pflegerischen Grundausbildung mit zusätzlicher Fachweiterbildung bedarf, um Patienten mit einem entsprechenden sektore-</p>	offen	Siehe Punkt 1.4

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>schen Fachangestellten lehnen wir als Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. (FgSKW) entschieden ab. {...}</p> <p>Insofern sehen wir hier als Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. die Legitimation zur Begrenzung der Teilnahme an diesen Modellvorhaben ausdrücklich auf Angehörige der Pflegeberufe mit Fachweiterbildung gegeben und fordern die Beibehaltung dieser ausschließlichen Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf Angehörige der Pflegeberufe mit Fachweiterbildung.</p>	<p>renübergreifenden Versorgungs- und Beratungsbedarf fachgerecht, bedarfsorientiert und gesamtheitlich, kontinuierlich zu versorgen, beraten, anleiten und schulen zu können. Diese Haltung findet sich im Übrigen auch in anderen Staaten der EU sowie im außereuropäischen Ausland wieder. Über die Praxiserfahrung hinaus lässt es sich unschwer belegen, dass auch die Deutsche Krebsgesellschaft in den Kriterien zur Zertifizierung von Darmkrebszentren zur Erfüllung dieser fachspezifischen personellen Qualitätsdefinitionen die Gruppe der Pflegeexperten mit Weiterbildung fordern, und keinesfalls eine Qualifikation als Medizinische Fachangestellte akzeptieren. (3) vgl. Erhebungsbogen für Darmkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft, Kapitel: Stomatherapie (1.8.6 – 1.8.12)</p> <p>Im Anforderungsprofil für stationäre Einrichtung der onkologischen Rehabilitation Erwachsener der DRV-Bund ist auch die Stomatherapie durch weitergebildete Pflegefachkräfte gefordert. (4) vgl. Anforderungsprofil für eine stationäre Einrichtung zur onkologischen Rehabilitation Erwachsener (Dezernat 8023, Zusammenarbeit mit Rehabilitations-Einrichtungen, Medizin/Psychologie, Abteilung Rehabilitation, Deutsche Rentenversicherung Bund, 01.10.2010)</p> <p>Des Weiteren begründet sich die Forderung nach einer Pflegefachkraft mit Fachweiterbildung nach der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung in vielen aktuellen Leistungsverträgen, nach §127, Abs 2 SGB V der Krankenkassen mit Leistungserbringern zur</p>		

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			<p>Versorgung von Menschen mit Stomaanlagen ausdrücklich auch auf die besondere Qualifikationsvoraussetzung dieser Berufsgruppe. In diesen Leistungsverträgen würde auch keinesfalls eine andere personelle Qualifikation, als die oben beschriebene akzeptiert.</p> <p>In der mündlichen Verhandlung, und letztlich im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichtes vom 30.11.2011 (L 4 KR 200/09 -S 47 KR 291/09) (5) wurde in der diesbezüglichen Fragestellung durch das Gericht festgestellt, dass die Krankenkassen sehr wohl das Recht haben, zur Versorgung ihrer Versicherten mit Stomaanlagen in den Leistungsverträgen gemäß dem § 127 Abs 2. SGB V zwischen Kassen und Leistungserbringern ausdrücklich die Beschäftigung eines Pflegeexperten mit einer Fachweiterbildung nach der DVET / DBfK Weiterbildungs- und Prüfungsordnung zu fordern. Das Gericht stellte fest, dass die Krankenkassen durchaus das Recht haben, die Patientenversorgung durch andere Berufsgruppen (in diesem Fall der Orthopädie-mechanikermeister) abzulehnen, und auf der Versorgung und Beratung durch weitergebildete Pflegeexperten zu bestehen.</p> <p>Letztlich hat der Gesetzgeber im § 63 Abs. 3c SGB V auch ausdrücklich nur die Angehörigen der Pflegeberufe angesprochen und nicht weitere medizinische Assistenzberufe benannt.</p>		
	FgSKW	<p><b>5.5</b> 3. Position zum sektoralen Einsatzbereich der Pflegeexperten SIW im Modellvorhaben</p>	Nach dem Pflegeprozess (6) (vgl. Sektorenübergreifender Leitfaden für	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag für den Richtlinienent-

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>Aus dem Entwurf für die geplante Richtlinie geht nach Auffassung der Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde nicht eindeutig hervor, ob die geplanten Modellversuche innerhalb der Sektoren oder sektorenübergreifend umgesetzt werden sollen.</p> <p>Ein sektorenübergreifendes Modellvorhaben wäre aus Sicht der FgSKW ausdrücklich zu begrüßen und würde der Versorgungsrealität von Stomabetroffenen in der erforderlichen Gesamtheit entsprechen. {...}</p> <p>Somit ist die sektorenübergreifende Gestaltung von Modellversuchen durch die FgSKW zu fordern.</p>	<p>StomatherapieSektorenübergreifender Leitfaden Stomatherapie, G. Gruber / W. Droste, 2010, Schlütersche Verlagsanstalt) für Stomabetroffene ist die Rehabilitation durch Pflegeexperten zu unterstützen im Krankenhaus, deren Ambulanzen , im qualifizierten Fachhandel (SH/HC) als auch in Reha-kliniken um einen bedarfsgerechten und kontinuierlichen Versorgungsablauf, ohne Schnittstellen, zu gewährleisten.</p> <p>Anhand dieser nachfolgenden, kurzen Auflistung der sektorenübergreifenden Prozessphasen/Anforderung in der Rehabilitation Stomabetroffener wird auch der sektorenübergreifende Einsatz und die individuelle Verantwortung der Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde deutlich:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Aufnahme, Anamnese zur Feststellung der Ressourcen oder Problemerkennung (siehe auch Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation, Handlungsempfehlungen zur Professionalisierung in der Pflege, MDS 2005) Pflegeplanung nach dem Pflegeprozess unter Berücksichtigung der speziellen Anforderungen Stoma</li> <li>II. Präoperative Maßnahmen und pflegerisches Beratungsgespräch, Mitwirken bei der Markierung</li> <li>III. Operation</li> <li>IV. Postoperative Stomapflege</li> <li>V. Anleitung, Schulung, Beratung des Patienten und dessen Angehörigen</li> <li>VI. Entlassung, und Überleitung</li> <li>VII. Poststationäre Betreuung am Beispiel</li> </ol>		<p>wurf, der Änderungsvorschlag bezieht sich auf die Gestaltung der Modellvorhaben. Dies liegt in der Verantwortung der jeweiligen Modellvorhabenträger.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
			eines Homecare-Unternehmens VIII.Betreuung in einer Rehabilitationseinrichtung (Reha/AHB)		
	FgSKW	<p><b>5.6</b> 4. Position zur Vergütung der Leistung der Pflegeexperten SIW im Modellvorhaben</p> <p>Bisher waren die Leistungen der Beratung, Betreuung und Versorgung von Stomabetroffenen in sektoral unterschiedlichen Budgets inkludiert. In der Klinik innerhalb der DRG-Vergütung, im Fachhandel mit den bundesweiten einheitlichen Festbeträgen für Hilfsmittel der Gruppe 29 oder vertraglichen Abrechnungen lt. §127, Abs. 2 SGB V und in der Rehabilitationsklinik über die Erstattung für den Rehabilitationsaufenthalt abgegolten. {...}</p>	<p>Im Modelvorhaben müssten Leistungsnummern, wie in der GOÄ, bzw. Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker, mit entsprechendem Honorar, definiert, kommentiert und für diese Leistungen „geschaffen“ werden. Beispielfhaft sind hier zu nennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eingehende Beratung</li> <li>- Eingehende Untersuchung</li> <li>- Beratung am Telefon</li> <li>- Beratung in der Kabine</li> <li>- Anleiten, Schulen zur Hilfsmittelversorgung zur Erlangung der Selbstpflegekompetenz (Selbstversorgung)</li> <li>- Beratung in der Häuslichkeit (Hausbesuch), Nebengebühren für Hausbesuch (Einleiten und Organisieren von)</li> <li>- Sonstige spezielle Untersuchungen bei Komplikationen</li> <li>- Fotodokumentation</li> <li>- Spezielle Behandlungen bei Komplikationen</li> <li>- Wundversorgung im parastomalen Umfeld</li> <li>- Anleiten, Schulen zur Hilfsmittelversorgung zur Erlangung der Selbstpflegekompetenz (Selbstversorgung) nach Umstellung der Hilfsmittel bei Anpassen der Versorgung an die Bedürfnisse im Alltag oder bei Komplikationen</li> <li>- Erstellen eines Überleitungs- und Pflegeberichts zur Information des behandelnden Arztes oder Pflegeexperten aus anderen Sektoren</li> </ul>	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag für den Richtlinienentwurf, der Änderungsvorschlag bezieht sich auf die Gestaltung der Modellvorhaben. Dies liegt in der Verantwortung der jeweiligen Modellvorhabenträger.
		Demnach ist eine angemessene Vergütungsregelung für alle Tätigkeiten der Pflegeexperten im Rahmen der Modellversuche zu definieren und einzuführen.			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
	FgSKW	<p><b>5.7</b> 5. Position der FgSKW zur Verfahrensweise bezüglich der Hilfsmittelverordnung im Rahmen der Modellvorhaben {...}</p>	<p>- Anleitung des Betroffenen zur Irrigation etc.</p> <p>Die generelle Verordnung und Feststellung, dass HiMi zur Stomaversorgung überhaupt benötigt werden stellt der behandelnde Arzt auf Grund des Operationsberichtes nach Anlage eines Stomas aus.</p> <p>Die weitere Auswahl, Anleitung, Beratung und Schulung in den o. g. Tätigkeiten und Mitwirken im Behandlungsprozess bei Komplikationen, mit Verordnung ist dann pflege-relevante Tätigkeit der Pflegeexperten SKW. Hierbei muss dann insbesondere durch geeignete Maßnahmen sichergestellt werden, dass die Pflegeexperten Produkt- und Herstellerneutral die Beratung und Versorgung von Stomabetroffenen als Vertragspartner der Krankenkassen durchführen können und müssen.</p>	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag für den Richtlinienentwurf, der Änderungsvorschlag bezieht sich auf die Gestaltung der Modellvorhaben. Dies liegt in der Verantwortung der jeweiligen Modellvorhabenträger.
	FgSKW	<p>Die detaillierte Beschreibung der Verantwortung von Pflegeexperten im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln ist umfassend durchzuführen.</p> <p><b>5.8</b> 6. Position zur exakten Abgrenzung der Tätigkeiten im Rahmen der Modellvorhaben</p> <p>Generell sollte es wie folgt sein: Alle pflegerischen Tätigkeiten im Rahmen der im o. g. Pflegeprozess dargestellten, Beratung, Anleitung, Schulung, das Erkennen der Komplikationen an der Haut oder am Stoma sind pflegerische Tätigkeiten, sowie die pflegerische Behandlung von Hautkomplikationen im parastomalen Umfeld durch Anpassung und gegebenenfalls Umstellung der Versorgung auf ein adäquates Hilfsmittel. Das Behandeln sonstiger Komplikationen, die gemeinsame Beurteilung tieferer Wunden, Fisteln und Abs-</p>	<p>- Anleitung des Betroffenen zur Irrigation etc.</p> <p>Die generelle Verordnung und Feststellung, dass HiMi zur Stomaversorgung überhaupt benötigt werden stellt der behandelnde Arzt auf Grund des Operationsberichtes nach Anlage eines Stomas aus.</p> <p>Die weitere Auswahl, Anleitung, Beratung und Schulung in den o. g. Tätigkeiten und Mitwirken im Behandlungsprozess bei Komplikationen, mit Verordnung ist dann pflege-relevante Tätigkeit der Pflegeexperten SKW. Hierbei muss dann insbesondere durch geeignete Maßnahmen sichergestellt werden, dass die Pflegeexperten Produkt- und Herstellerneutral die Beratung und Versorgung von Stomabetroffenen als Vertragspartner der Krankenkassen durchführen können und müssen.</p>	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag für den Richtlinienentwurf, der Änderungsvorschlag bezieht sich auf die Gestaltung der Modellvorhaben. Dies liegt in der Verantwortung der jeweiligen Modellvorhabenträger.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderung des Richtlinienentwurfs (Ja / Nein)	Begründung bzw. Würdigung der Stellungnahme
		<p>zesse im parastomalen Bereich und das Festlegen der Wundtherapie ist in jedem Fall gemeinsam mit dem Arzt zu führen. Die Hilfsmittelauswahl ist pflegerische Tätigkeit, die Auswahl von Wundtherapeutika bei Stomakomplikationen ist gemeinsam mit dem Arzt nach den Leitlinien der Wundtherapie, und nach den Definitionen lt. §63 noch zu erarbeiten bzw. zu gestalten.</p>			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

**II. Besonderer Teil B:**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
<b>In den Stellungnahmen wurden Änderungsvorschläge sowie Kommentare der stellungnehmenden Organisationen zum Originaltext des Richtlinienentwurfs durch die G-BA Geschäftsstelle eingefügt und rot markiert.</b>					
<b>Grün eingefärbte</b> Angaben dienen der leichteren Lokalisation des Änderungsvorschlags bzw. des Kommentars					
<b>Ila. Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</b>					
Ila./1	Bundesärztekammer (BÄK) 16.05.2011	<p><b>1.1</b> <b>Zu Variante 1 Teil 1 des Besonderen Teils der Richtlinie:</b> Die vorgeschlagene diagnosebezogene Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten kommt einer En bloc-Übertragung ärztlicher Diagnostik und Indikationsstellung zu therapeutischen Maßnahmen in die eigenverantwortliche Entscheidungskompetenz von Pflegefachkräften gleich, dies lehnt die Bundesärztekammer aus den in den grundsätzlichen Anmerkungen dargelegten Gründen ab. Für die Übernahme des gesamten medizinischen Case Managements, der Differentialdiagnostik (insbesondere problematisch bei Hypertonie), die Erfassung der Pathophysiologie (insbesondere problematisch bei der Behandlung chronischer Wunden und Ulcus cruris) und letztendlich die Überweisung zur Weiterbehandlung an weitere Ärzte sind Pflegefachkräfte nicht ausreichend qualifiziert.</p>	Siehe Grundsätzliche Anmerkungen der Bundesärztekammer im Allgemeinen Teil	Nein	Vor der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten sieht die Richtlinie gerade eine besondere Qualifikation der Pflegekräfte vor.
	BÄK	<p><b>1.2</b> Zusammenfassende Bewertung</p> <p>Variante 1 von Teil B des Richtlinien-Entwurfs würde im Rahmen der Modellvorhaben eine diagnosebezogene En bloc-Übertragung von ärztlicher Diagnostik und Therapie in die eigenverantwortliche Durchführung durch Pflegefachkräfte erlauben, dies wird von der Bundesärztekammer aus o. g. Gründen strikt abgelehnt.</p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Variante 2 von Teil B des Richtlinien-Entwurfs stellt eine Liste übertragbarer Tätigkeiten auf. Die hierin zur Übertragung vorgeschlagenen Tätigkeiten sind überwiegend unkritisch, da bereits heute schon zu den delegierbaren Tätigkeiten zählend. Bei näherer Betrachtung zeigt die Liste jedoch Unschärfen bzw. Überarbeitungsbedarf (s. Anlage), der noch umgesetzt werden sollte, bevor die Richtlinie in Kraft tritt.</p>			
IIa./2	<p>Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) 16.05.2011</p>	<p><b>2.1</b> Der bpa spricht sich grundsätzlich für Variante 1 aus Die Leistungsinhalte von Modellvorhaben sind dort im wesentlichen nach medizinischen Diagnosen, orientiert an chronischen Erkrankungen, strukturiert. Aufgrund der Bedeutung dieser Diagnosen, sowohl epidemiologisch als auch hinsichtlich der Wechselwirkung zu hieraus resultierenden Pflegebedürftigkeiten, führt die Auswahl der Diagnosen zu hoch relevanten Personengruppen und bietet gezielte Lösungsstrategien zur Vermeidung von Fehlversorgung an bereits vielfältig bestehenden medizinischpflegerischen Schnittstellen. Hierzu liegt bereits umfängliche pflegerische Expertise in den Pflegeeinrichtungen vor. Daneben führt, aufgrund des häufig auch zeitlichen Zusammentreffens von ärztlicher und pflegerischer Versorgung, eine klarere Kompetenzverteilung zu einer höheren Effizienz sowie einer der aktuellen Lebenssituation des Patienten angemessenen Prozesssteuerung durch die umfängliche zeitliche Anwesenheit der Pflegefachkräfte, insbesondere in Pflegeeinrichtungen oder der ambulanten Versorgung. Die Variante 2 der DKG und der KBV soll prozedurenbezogene heilkundliche Tätigkeiten beschreiben. In der Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ finden sich allerdings überwiegend Tätigkeiten, die bereits gegenwärtig Leistungen des pflegerischen Handlungsfeldes sind und die an Anord-</p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>nungen oder ärztliche Behandlungsstandards gebunden sind. Gleichzeitig bleibt an einigen Stellen offen, ob es sich ausschließlich um delegierte Leistungen handelt oder inwieweit die Heilkunde übertragen wird. Gleichwohl beinhaltet die Auflistung umfangreiche Gestaltungsmöglichkeiten für die Modellpartner, denen dann allerdings entgegen dem Willen des Gesetzgebers die Aufgabe der Konkretisierung übertragen würde. Dieses würde in Folge aufgrund fehlender Rechtssicherheit erhebliche Auseinandersetzungen und damit Verzögerungen hinsichtlich der Operationalisierung und dem Start von Modellversuchen mit sich bringen.</p> <p>Der bpa hätte sich allerdings, ungeachtet der Präferenz für die Variante 1, einen weiter gefassten Katalog an heilkundlichen Tätigkeiten gewünscht, die an Pflegefachkräfte im Rahmen der Modellversuche übertragen werden können. Wir bedauern, dass nicht die Chance genutzt wurde, die diversen Tätigkeiten, die heute bereits von Ärzten an die Pflegefachkräfte in Krankenhäusern, in stationären und in ambulanten Pflegeeinrichtungen übertragen werden, einer rechtssicheren Festlegung zuzuführen. Vor diesem Hintergrund schlägt der bpa die nachfolgenden Änderungen vor.</p>			
	bpa	<p><b>2.2</b> <i>Vorschlag zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i></p> <p><i>Präambel:</i> „Einzelne übertragbare ärztliche Tätigkeiten und Qualifikationsanforderungen“ <sup>1</sup>Bei folgenden aufgeführten ärztlichen Tätigkeiten kann im Rahmen von Modellvorhaben eine Übertragung auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde erfolgen. <sup>2</sup>Die selbständige Ausübung von Heilkunde setzt voraus, dass die jeweils erforderliche Qualifikation gemäß § 4 Abs. 7 Krankenpflegegesetz (KrPflG) bzw. § 4 Abs. 7</p>	<p>Begründung: Die Ausführungen des G-BA über Definition von Art und Umfang sowie zu den Qualifikationen nach § 4 des jeweiligen Berufszulassungsgesetzes sind als sinnvolle Ergänzung über die Reichweite der Ausübung der übertragbaren ärztlichen Tätigkeit und die dazu notwendigen Qualifikationsanforderungen zu begrüßen. Sie können aber mangels gesetzlichen Auftrages und folglich fehlender Regelungskompetenz des G-BA lediglich als Empfehlung aufgenommen werden.</p>	Nein	Die Änderung wird abgelehnt. Die Vorgaben zur Qualifikationsanforderung sind in Satz 2 der Präambel niedergelegt.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		Altenpflegegesetz (AltPflG) erworben wurde. <b>Die Festlegungen über die Definition von Art und Umfang sowie zur Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz werden zur Vereinheitlichung der Vorgaben über Tätigkeitsinhalte und vor allem in Bezug auf die notwendigen Qualifikationsanforderungen empfohlen.</b>			
	bpa	<p><b>2.3</b> <b>Zur Ziffer 1 der Variante 1 Heilkundliche Tätigkeiten diagnosebezogen:</b> In diesem Abschnitt wird zu den Inhalten einzelner übertragbarer heilkundlicher Tätigkeiten der Diagnosen Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 Stellung bezogen. Für diese Diagnosen werden einzelne übertragbare ärztliche Tätigkeiten und deren Art und Umfang definiert. Zusätzlich werden die Qualifikationsanforderungen entsprechend § 4 des Kranken und Altenpflegegesetzes aufgeführt. Die Vorlage unterteilt für beide Diagnosen die übertragbaren ärztlichen Tätigkeiten hinsichtlich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assessment (Messung von Zuständen und Bewertung der Messergebnisse)</li> <li>- Planung einzuleitender Interventionen</li> <li>- Umsetzung im Kontext des Therapieplans</li> </ul> <p>Durch diese Strukturierung ist die Möglichkeit gegeben von den Messergebnissen über die Auswahl dazu passender Maßnahmen bis zur Umsetzung den gesamten diagnosespezifischen heilkundlichen Prozess zu gestalten. Das ist grundsätzlich eine gute Basis für ein eigenständiges transparentes therapeutisches Handeln der Pflegefachkräfte bei der Betreuung von Menschen mit Diabetes. Für alle drei Prozessschritte werden Art und Umfang der Tätigkeiten aufgeführt. Die hier gemachten Angaben sind teilweise sehr schwer dem üblichen therapeutischen Vorgehen zu zuordnen.</p>	Es fehlt der direkte inhaltliche Zusammenhang der drei Prozessschritte. Weiterhin wird hieran deutlich, dass diese starren Vorgaben zu Art und Umfang – ungeachtet der oben bereits ausgeführten diesbezüglich fehlenden gesetzlichen Legitimation – ein sinnvolles und am Heilungsprozess orientiertes Handeln von Alten- und Krankenpflegern erschwert, wenn es nicht sogar dadurch ausgeschlossen wird.	Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	bpa	<p><b>2.4</b> Weiterhin wird es für sinnvoll und verständlicher erachtet, wenn eine Strukturierung entlang des Therapieprozesses vorgenommen wird. Am Beispiel der Blutzuckerbestimmung sei dieses gewünschte Vorgehen exemplarisch dargestellt.</p> <p><b>Blutzuckerbestimmung</b> Assessment <i>Durchführung, Protokollierung, Bewertung</i> a. Assessment zur Überprüfung der Fähigkeiten zur Selbstmessung des Patienten b. Erhebung der Messwerte durch die Pflegefachkraft (körperliche Untersuchung) <i>Planung von Interventionen</i> a. zur Verbesserung der Qualität der Selbstmessung: Gezielte Anleitung, Training, etc. b. Besprechung der Messwerte mit Arzt oder Wiederholungsmessung durch Pflegekraft <i>Umsetzung im Kontext des Therapieplanes</i> a. Kontrolle der erhobenen Messwerte des Patienten im Hinblick auf die Übereinstimmung mit dem Therapieziel b. Anpassung der Medikamente entsprechend der Messwerte und weiterführendes Monitoring des Blutzuckerverlaufes.</p> <p>Jede Aufgabenstellung baut auf dem vorangegangenen Prozessschritt auf.</p>	<p>Neu gegenüber der herkömmlichen Vorgehensweise wäre, dass bisher nur z.B. die einzelne Bestimmung eines Blutzuckerwertes laut Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege eine zu erbringende pflegerische Leistung ist. Die eigenständige Bewertung durch die Pflegekraft und die Therapieanpassung sind gegenwärtig offiziell nicht möglich. Insofern ergibt sich aus der kompletten Prozessübernahme eine sinnvolle und den Arzt unterstützende Ergänzung der pflegerischen Aufgabe zum Nutzen des Patienten (vgl. dazu auch Hamann, Ortrud/ Peifer, Thomas/ Clasen, Uwe, Diabetes zu Hause. Ein Situationsbericht zur Betreuung von Diabetikern im häuslichen Umfeld durch den ambulanten Krankenpflegedienst).</p>	Nein	<p>Genauere Inhalte sollen den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten bleiben.</p>
	bpa	<p><b>2.5</b> In der Vorlage überschneiden sich die Assessmentaufgaben teilweise mit der Planung und Umsetzung. So gehören unserer Meinung nach Erfassung und Analyse, die in der Vorlage bei Planung von Interventionen aufgeführt sind, in den Assessmentbereich. Hier ist eine Überarbeitung erfor-</p>	<p>Wenn Art und Umfang der Aufgaben abstrakt formuliert und klarer gegliedert sind, ist einerseits eine gute Zuordnung der Tätigkeiten zu den Behandlungspfaden von ambulanten ärztlichen Praxen und in die Krankenhausbehandlung bis zur ambulanten und stationären Krankenpflege möglich. Die Prü-</p>	Nein	<p>Die Richtlinie wurde offener formuliert. Genauere Inhalte sollen den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten bleiben.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>derlich. Bei den diagnosebezogenen Tätigkeiten Diabetes mellitus Typ 1 und 2 sollten die drei Bereiche Assessment, Planung der Interventionen und Umsetzung klar entsprechend der Struktur der Diabetesbehandlung gegliedert sein in</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anforderungen zur Normalisierung des Blutzuckerverlaufes</li> <li>- Anforderungen zur Behandlung und Prävention der Folgeerkrankungen</li> <li>- Anforderungen an das Selbstmanagement des Patienten</li> </ul>	<p>fung auf Vollständigkeit der Aufgaben fällt anhand dieses vorliegenden Konzeptes sehr schwer, weil eine einheitliche Grundstruktur des Therapieprozesses fehlt.</p>		
	bpa	<p><b>2.6</b> Für Diabetes mellitus Typ 1 und insulinbehandelte Patienten mit Typ 2 muss unbedingt die Betreuung bei Unterzuckerungen und Insulin-Pumpentherapie erwähnt werden. Ebenfalls sollte die Insulindosisanpassung vor der s.c. Injektion als übertragbare Leistung hier aufgenommen werden. Mit dem vorliegenden Konzept besteht die einmalige Chance, den Anteil der Pflegefachkräfte im Sinne des § 1 an der Betreuung chronisch kranker Menschen mit Diabetes Typ 1 und Typ 2 so konkret zu gestalten, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Leistungen der übertragenden Heilkunde in den unterschiedlichen Umfeldern, ambulant oder stationär, definiert werden</li> <li>- sie gut eingepasst werden in das ärztliche Handeln</li> <li>- das häusliche Selbstmanagement der betroffenen Patienten gestärkt wird.</li> </ul>		Nein	Die konkreteren Inhalte sollen den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten bleiben.
	bpa	<p><b>2.7</b> <b>Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz</b> Es ist zu begrüßen, dass eine spezifische Qualifikation für die Besonderheiten der Krankheitsbilder Diabetes</p>		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		mellitus Typ 1 und 2 vor Übernahme der übertragbaren ärztlichen Tätigkeit empfohlen (vergl. oben) wird. Der bpa bietet dafür bereits seit 2003 die Fortbildung zur Diabetes Pflegefachkraft an, die von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) anerkannt ist. Sie enthält weitgehend die geforderten Elemente.			
Ila./3	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V. 16.05.2011	<p><b>3.1 Allgemeine Vorbemerkungen zu Richtlinie und zu den Tragenden Gründen</b></p> <p>Für die zu gestaltenden Qualifikationsanforderungen, die Voraussetzung der Leistungserbringung im Rahmen der Heilkunde sind, regen wir an, sie einheitlich und damit vergleichbar für die verschiedenen Ebenen der Qualifikationen zu gestalten nach Erfahrungen, die im Bereich der Umgestaltung der Hochschulbildungen seit Umstellung auf Bachelor- und Masterstudiengänge gemacht wurden. Wir meinen damit eine an einem der vorliegenden Qualifikationsrahmen<sup>11</sup> ausgerichtete Ausbildung, die kompetenz- und ergebnisorientiert ist, modularisierte Lehreinheiten vorsieht, curricular einbezogene Abschnitte der Praxisqualifikation und ein transparentes Prüfungssystem aufweist. Damit sind einige wichtige Voraussetzungen einer Vergleichbarkeit und der Anerkennbarkeit von Leistungen erfüllt. Hierdurch wollen wir die im vierten Absatz der des Besonderen Teils der „Tragenden Gründe zum Beschluß“ (S. 8) getroffenen Feststellungen, daß die „maßstabbildenden anhaftenden Qualifikationsanforderungen“ nicht auf Ebene der Modellvorhabenträger oder Ausbildungsstätten festgelegt werden, bestätigen und unterstreichen. Sie sollten den derzeitigen Stand der Ausbildungsregelungen und der sie bestimmenden Kriterien entsprechen und mit erwarteten Weiterentwicklungen in Ausbildung und Bildung kompatibel sein, zumal ihre Geltung sich auf ein Jahrzehnt beziehen dürfte.</p> <p>KBV/DKG blenden aus ihrem Alternativvorschlag die</p>	<p><sup>11</sup> <b>EQR.</b> Europäischer Qualifikationsrahmen: Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. April 2008 zur Einrichtung des Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen. Amtsblatt der Europäischen Union DE C111/1-7 vom 6.5.2008. <b>DQR.</b> Deutscher Qualifikationsrahmen: Vorschlag für einen Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen verabschiedet vom Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen am 10. November 2010. Bonn/Berlin (Eigenverlag) 2011. <b>HQR:</b> Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse. Bonn HRK und KMK 2005. <b>FQR- Pflege:</b> Hülsken-Giesler, Manfred, Bärbel Dangel, Johannes Korporal, Heinrich Recken: Fachqualifikationsrahmen Pflege (FQR-Pflege). (Stand 1.3.2011). <b>DD.</b> Dublin Descriptors: <a href="http://www.jointquality.org/content/ireland/shared%20descriptors%20Ba%20Ma.doc">www.jointquality.org/content/ireland/shared%20descriptors%20Ba%20Ma.doc</a>; Übersetzung: Henning Schäfer, ZEvA, 2005.</p>	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		krankheiten-/diagnosenbezogenen Qualifikationsanforderungen aus und gehen davon aus, daß der Diskurs über diese Anforderungen abschließend geführt ist. Dem ist nicht so, wie vermutliche mehrere Stellungnahmen im laufenden Verfahren ergeben werden. Die Qualifikationsanforderungen für den ambulanten und den stationären Bereich werden in einer Reihe von Aspekten voneinander abweichen. Mit der auch in diesem Zusammenhang aufgeworfenen Problematik der ärztlichen Diagnose- und Indikationsstellung hat sich der letzte Abschnitt unserer Stellungnahme auseinandergesetzt.			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V	<p><b>3.2 Empfehlung der Dekanekonferenz zu den Varianten 1 und 2</b></p> <p>Hinsichtlich der Präferenz zwischen Anlage 1 (Heilkundliche Tätigkeiten, diagnosen- und prozedurenbezogen) und Anlage 2 (Heilkundliche Tätigkeiten, prozedurenbezogen) fällt unserer eindeutiges Votum für die diagnosen-/prozedurenbezogene Variante 1 aus. Wir beschränken uns in der Stellungnahme auf diese Variante mit diagnosen- und prozedurenbezogenen Teilen.</p>	<p><b>Für unsere Auffassung sind die folgenden Gründe ausschlaggebend:</b></p> <p>1. In der diagnosen-/prozedurenbezogene Variante 1 der zu übertragenen Tätigkeiten und Prozeduren sind eine Reihe von Aspekten aufgeführt, die einen Einstieg in heilkundliche pflegfachliche Tätigkeiten erwarten lassen, auch wenn der Katalog der Diagnosen geschlossen ist. Im Gegensatz dazu bietet die prozedurenbezogene scheinbare Offenheit der Variante 2 mehrere Nachteile: Die Einbeziehung der Krankheitenformen ist ggf. dezentral im einzelnen zu vereinbaren. Dies kann die Vergleichbarkeit der Modellvorhaben, die unterschiedlich breit und krankheitenbasiert sind einschränken und so den Ertrag der Modellphase für die Weiterentwicklung und die Überleitung der Modellergebnisse einschränken. Sollte die Variante 2 „krankheitenarm“, also reduziert auf wenige Krankheitenformen, umgesetzt werden, besteht die Gefahr, daß die Prozedurenlastigkeit dieser Variante den Charakter einer neuen Form pflegfachli-</p>	Offen	Thema wurde ausführlich beraten. Entscheidung erfolgt im Plenum.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
			<p>cher Fort-/Weiterbildung hat, die gegenüber einem Teil der bestehenden geregelten fachlichen Weiterbildungen nur wenige Vorteile bietet. Dies würde in großem Kontrast zur sozialrechtlichen Regelung, der intendierten gesetzgeberischen Absicht und der allgemeinen pflegfachlichen Tätigkeit stehen.</p> <p><b>2.</b> Zudem bezieht die Variante 2 entgegen der Regelung im § 63 (3c) SGB V die Medizinischen Fachangestellten ein, zu deren rechtlichen Voraussetzungen und Qualifikation für patienten-/klientenbezogenen Versorgungskompetenz wir aufgrund vorliegender Ausbildungsmaterialien Stellung genommen haben. Wir halten die Voraussetzungen für einen äquivalenten Einsatz für nicht gegeben.</p> <p><b>3.</b> Wir befürworten ausdrücklich die Übernahme der Wundtherapie, die auf den Seiten 8 und 10, 35 und 36 des Besonderen Teils der Variante 2 geregelt ist, in die Variante 1. Wundtherapie findet sich in der Praxis bereits gegenwärtig breit in der Verantwortung der pflegfachlichen Tätigkeit vertreten. In ihrer intermediären Stellung zwischen dem diagnosen- und dem prozedurenbezogenen Teil der Variante 1 kann sie für die Weiterentwicklung der Heilkunde und die Evaluation von großem Interesse sein.</p>		
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft	<p><b>3.3</b> <b>Einschränkende Anmerkungen zur diagnosenbezogenen Variante 1:</b> <b>1.</b> Eine Einengung von Ätiologie und Pathogenese der</p>	<sup>13</sup> Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP; Hg.): Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. Osnabrück (Eigenverlag) 2009.	Nein	Bei den „einschränkenden Anmerkungen“ handelt es sich nicht um konkrete Änderungs-



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	e. V.	<p>dargestellten Krankheitsformen auf in der Regel pathophysiologische Grundlagen ist pauschal und greift bei den zu erwerbenden Qualifikationen zu eng. Es kann plausibel unterstellt werden, daß die Pflegefachkraft in diesen Schwerpunkten sicher zum Teil belastbare Grundlagen durch die Ausbildung hat, deren kompetenzorientierte Vertiefung aufbauenden, weitergehenden und spezialisierenden Charakter haben und über die für die Durchführung relevanten Kenntnisse hinausgehen muß. Nicht selten haben Pflegefachkräfte biographisch, zeitlich und konzeptuell „frühere“ Einblicke in die Pathogenese, die für die Ausrichtung der Qualifikation genutzt werden sollten, insbesondere auch für alltagsnahe Prävention und Verhaltens- und Verhältnisänderung.</p> <p><b>2.</b> Differentialdiagnostische Abwägungen, wiewohl erforderlich abzuwägen und kompetenziell verantwortbar anzustellen, sind nicht Gegenstand der Darstellung in den Tabellenzeilen zu Assessments im krankheitenbezogenen Teil (z. B. Differenzierung von Formen der Demenz). Diese Aspekte sollten im Hinblick auf die Erprobung der Qualifikation nachgearbeitet werden.</p> <p><b>3.</b> Die Kategorie „Mitwirkung und Begleitung bei diagnosenbezogenen Interventionen“ der Variante 1-Diagnosen, die in vielen Fällen Verwendung findet, enthält nicht ansatzweise Festlegungen und Konkretisierungen, so daß sie in der Versorgungspraxis eher konfliktrichtig als funktional zu werden scheint. Dieser Begriff ist auch hinsichtlich der Ziele der pflegeberuflichen Ausbildungen nicht eindeutig, so daß Erläuterungen oder Konkretisierungen erforderlich sind. In dieser Begriffsbildung spiegeln sich der Verantwortungsübergang und die Eigenständigkeit der Tätigkeiten unzureichend, so daß Klärungen und Festlegungen vorab eingefordert werden müssen. In solchen zentralen Fragen kann nicht über „Versuch und Irrtum“ oder offene Erfahrungsbildung „ausgetragen“ werden.</p>	<p><sup>14</sup> § 135 a (1) SGB V. Schulin. Bertram: Sozialgesetzbuch. München (dtv) 2010, S. 574.</p> <p><sup>15</sup> „Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.“ § 1 (2) Heilpraktikergesetz. Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) vom 17.2.1939. Reichsgesetzblatt I Nr. 30 vom 20.2.1939.</p> <p><sup>16</sup> Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern, Rechtsabteilung (Hg.): Arbeitspapier „Nichtärztliche Heilberufe“ und erweiterte Kompetenzentwicklung. Berlin (Ärztekammer) 2006, S. 6.</p> <p><sup>17</sup> Bundesärztekammer Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern. Rechtsabteilung: Arbeitspapier „Nichtärztliche Heilberufe“ und erweiterte Kompetenzentwicklung. Stand August 2006, S. 7. Der Autor verweist auf das weitergehende Verständnis in der BÄO (Bundesärzteordnung), in der aktuellen Ordnung (Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 24. Juli 2010 (BGBl. I S. 983) geändert worden ist. Neugefasst durch Bek. v. 16.4.1987 I 1218; Zuletzt geändert durch Art. 5 G v. 24.7.2010; <a href="http://www.bundesaerztekammer.de">www.bundesaerztekammer.de</a>; 14.5.2011) ist das Zitat nicht enthalten und eine solche Definition nicht zu finden. Der genannte § 2</p>		<p>vorschläge, sondern um z.B. Begriffserläuterungen (3.3.8), Hinweise auf Änderungsvorschläge (3.3.4, 3.3.7), etc. welche zu einem späteren Zeitpunkt in der Stellungnahme aufgegriffen werden.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>4.</b> Die vorliegenden Ausgestaltungen der Spalten drei und vier sind, nicht immer nachvollziehbar und begründbar, sie sind zum Teil heterogen (hinsichtlich der Verordnungen (Arten und Reichweite), es sind professionelle Selbstverständlichkeiten (Verlaufsdokumentation) relativ spät geregelt u.v.a.m.. Dokumentationen sind anderenorts geregelt und bedürfen keiner Nennung, da sie professionelle Selbstverständlichkeiten darstellen, auch wenn sie nicht immer in der fachlich korrekten Form nachgewiesen werden. Die Aushandlung von verordneten Hilfsmitteln mit den Kassen unterliegt nicht dem Arztvorbehalt. Teils wird von häuslicher Krankenpflege geschrieben, teils in Verbindung mit Hauswirtschaft (Haushaltshilfe nach § 38 SGB V). Andere pflegebezogene Kontexte sind nicht thematisiert, obwohl von Relevanz (z. B. § 37 a, b, § 39 a). In einer Reihe von Aspekten führt die Anlage zur Richtlinie Sachverhalte auf, die unter verschiedenen Begründungen nicht einschlägig sind und nicht dem geregelten Recht entsprechen. Hierunter fallen Aktivitäten im Hinblick auf Pflegebedürftigkeit oder bei dem Erfordernis und den Aktivitäten zur Betreuung (Berufs-, andere), bei denen es allenfalls um Anregung, Mitwirkung bei der Beantragung und gutachterliche Stellungnahme gehen kann. In diesen Punkten ist der besondere Teil in beiden Varianten zu überarbeiten.</p> <p><b>5.</b> Sehr „spät“ im Text und nur punktuell wird der Begriff der Evaluation genannt. Sie ist regelhaft Bestand des pflegfachlichen Arbeitsprozesses und sollte grundlegend in der Vornahme und ggf. in qualifizierten Anforderungen in der Zeilenstruktur der Tabellen berücksichtigt werden.</p> <p><b>6.</b> Irrtümlich wird immer wieder in den Spalten drei und vier in Verkennung der sozialrechtlichen Regelungen von „Folgeverordnungen gemäß ‚Häuslicher Krankenpflegerichtlinie‘“ geschrieben. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ist dies in § 63 (3 b) Nr. 2 als</p>	<p>(5) BÄO enthält lediglich: „Ausübung des ärztlichen Berufs ist die Ausübung der Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“.“ Bundesärzteordnung ... a. a. O. <sup>18</sup> § 11 (4) SGB V. Vertragliche Vereinbarungen können auch mit sonstigen Leistungserbringern der gesetzlichen Krankenversicherung, mit Leistungserbringern nach dem XI. Buch oder mit den Pflegekassen getroffen werden. <sup>19</sup> § 112 (1) Nr. 5 SGB V. <sup>20</sup> § 115 (1) SGB V. <sup>21</sup> Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hg.): Methodisches Vorgehen zur Entwicklung und Einführung von Expertenstandards in der Pflege. Version März 2011. Osnabrück (Eigenverlag) 2011 (<a href="http://www.dnqp.de">www.dnqp.de</a>). <sup>22</sup> Beschluß der 72. Gesundheitsministerkonferenz am 9. und 10. Juni 1999 in Trier: „Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen“. <sup>23</sup> Leitlinien als verbindliche Grundlage ärztlichen Handelns, sind in mehreren Schritten der Novellierung des Krankenversicherungsrechts in die Zuständigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses gegeben worden. Ärztliche Leitlinien werden von den zuständigen medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet.</p>		

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Gegenstand qualifizierter pflegefachlicher Tätigkeit in eigenständigen Modellvorhaben geregelt, bei denen es sich nicht um die selbständige Ausübung von Heilkunde handelt. Diese Regelung unterliegt nicht dem Richtlinienvorbehalt des G-BA.</p> <p><b>7.</b> In gleicher Weise werden irrtümlich immer wieder in den Spalten drei und vier in Verkennung der sozialrechtlichen Regelungen von Verordnungen von Verbands- und Pflegehilfsmitteln aufgeführt. Mit dem Pflege Weiterentwicklungsgesetz ist dies in § 63 (3 b) Nr. 1 als Gegenstand qualifizierter pflegefachlicher Tätigkeit in eigenständigen Modellvorhaben geregelt, bei denen es sich nicht um die selbständige Ausübung von Heilkunde handelt. Diese Regelung unterliegt nicht dem Richtlinienvorbehalt des G-BA.</p> <p><b>8.</b> In den Spalten drei und vier sind an vielen Stellen die Kooperation mit Fachpersonen, Patienten und Angehörigen, die frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie der erforderlichen nachstationären Maßnahmen, koordinierende Aufgaben oder pflegerische Tätigkeiten, die das häusliche Pflege- und Versorgungssetting (hiermit ist auch das Leben in vollstationären Einrichtungen angesprochen) betreffen, genannt. Weitere Begriffe in diesem Zusammenhang sind: bedarfsgerechte Entlassung, Überleitungsmanagement bei Entlassung aus der stationären Behandlung, Patientenmanagement, Casemanagement, die Einschätzung von Hilfebedarf und Selbstmanagementfähigkeiten, Beratung zur häuslichen Situation und den entsprechenden baulichen Veränderungen, Pflegekurse. Hierzu wollen wir generell und zusammenfassend zum Status als vorgeschlagene übertragbare ärztliche Tätigkeiten anmerken: Nicht nur nach unserer Auffassung handelt sich bei diesen vier zusammengefaßten Tätigkeitsbereichen um jeweils unterschiedliche Sachverhalte, bei denen wir gesondert im Hinblick auf die mit ihnen verbundenen Maßnahmen eingehen.</p>			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>8.1 Patientenmanagement</b> Mit diesem eher technokratischen Begriff ist vermutlich, die ‚Steuerung‘ des Patienten durch ‚seinen‘ Behandlungspfad, durch einen Krankenhausaufenthalt und mit ihm einhergehende diagnostische und therapeutische Termine gemeint, um die Dauer des Klinikaufenthalts zu optimieren vor dem Hintergrund bestehender Verweildauerfestlegungen und weitere Routinen.</p> <p><b>8.2 Case Management</b> (Fallmanagement) Case Management ist ein Instrument der Steuerung, mit dem unter Zuhilfenahme festgelegter Schritte eine individuell angemessene Versorgung erreicht werden soll, die hilft, den Unterstützungsbedarf methodisch zu erheben, zu planen und zu organisieren, zu koordinieren und die Folgen/Ergebnisse zu beurteilen. Case Management ist ein sinnvolles Instrument, wenn es um längerdauernde, komplexe Versorgungssituationen und –verläufe geht und unterschiedliche Berufe/Institutionen beteiligt sind. Insofern sind pflegebedürftige, alte und/chronisch kranke Menschen prädestiniert für ein solches sie begleitendes Verfahren.</p> <p><b>8.3 Überleitungsmanagement</b> bei Entlassung, Entlassungsmanagement Überleitungen aus klinischen Einrichtungen sind seit 2007 durch ein Versorgungsmanagement verbindlich (§ 11 (4) SGB V). Seit 2004 ist der Expertenstandard Entlassungsmanagement evidenzbasierte pflegfachliche Grundlage.<sup>13</sup> Er ist für alle Pflegefachkräfte verbindlich, weil er das gegenwärtige (wissensbasierte und forschungsgestützte) fachliche Niveau der Entlassungsplanung darstellt. Er ist für Krankenhäuser verbindlich, weil gemäß § 135 a SGB V die erbrachten Leistungen „dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden“ müssen.<sup>14</sup> Im Rahmen der pflegfachliche Versorgung ist es seit langem Usus, sog. ‚Überleitungsformulare‘ auszufüllen und den nach- und weiterversor-</p>			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>genden Einrichtungen und Personen (auch den Angehörigen, wenn sie pflegen) mitzugeben, um den Stand der Versorgung transparent zu machen und zu übermitteln. Sinnvollerweise beinhalten diese Dokumente alle relevanten Informationen, die für eine pflegerische Weiterversorgung erforderlich sind. Seit dem Vorliegen des Expertenstandards Entlassungsmanagement gibt es ein geregeltes Verfahren, das von einem terminierten Tag der Entlassung (z.B. festgelegt aufgrund der mittleren Verweildauer) und dem mittels differenziertem Assessmentinstrument erhobenen Versorgungsbedarfs nach der Entlassung ausgehend den Prozeß plant, die entsprechend erforderlichen Maßnahmen (Eduktion und Koordination) umsetzt und mit einer zweiphasigen Evaluation abschließt. Eine Entlassungsplanung kann nur wirksam sein, wenn die vereinbarte Zeit (Entlassungstermin – Stabilität des Zustands vorausgesetzt) möglichst früh festgelegt und verbindlich für alle Beteiligten ist.</p> <p><b>8.4 Pflegerische Tätigkeiten im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung, pflegerische Tätigkeiten im Rahmen der Versorgungsplanung und –steuerung</b></p> <p>Der diagnostische Prozeß zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen des SGB XI ist im Hinblick auf Zuständigkeit, Verfahren und Entscheidung gesetzlich festgelegt und mittels Richtlinien und Instrumenten ausgestaltet (Begutachtung, Qualitätssicherung, Einschätzung von Rehabilitationsbedarf, Beurteilung des häuslichen Settings im Hinblick auf bauliche Maßnahmen, Hilfsmittel, Beratung zu und Durchführung von Pflegekursen für pflegende Angehörige). Diese Tätigkeitsbereiche fallen nicht unter einen ärztlichen Vorbehalt, sind nicht heilkundlich übertragbar und insofern auch nicht Gegenstand dieser Richtlinie. Allen hier genannten ‚Tätigkeiten‘ ist gemeinsam, daß es sich nicht um ärztliche (vorbehaltene) Maßnahmen handelt, die durch den Begriff der Heilkunde gedeckt wären. Irrelevant ist hierbei,</p>			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>ob man die Definition des Heilpraktikergesetzes oder diejenige der von ihm abgegrenzten Reichs-Ärzteordnung zugrunde legt,<sup>15</sup> oder den in einer Stellungnahme der Bundesärztekammer weitergehenden Begriff verwendet. „Die Ausübung von „Heilkunde“ dient danach nicht nur der Heilung im engeren Sinn, sondern auch der Linderung körperlicher Defekte, mithin schon einer Situationsverbesserung.“<sup>16</sup> Der Heilkundebegriff im Sinne der BÄO ist weiter gefaßt. Er benennt „... nicht nur die unmittelbar am Patienten ausgeübte diagnostische und therapeutische Tätigkeit, sondern darüber hinaus die gesamte „auf ärztlich wissenschaftliche Erkenntnis gerichtete und auf der Approbation als Arzt beruhende praktische, wissenschaftliche oder verwaltende Tätigkeit, die sich unmittelbar oder mittelbar auf die Verhütung, Früherkennung, Feststellung, Heilung oder Linderung menschlicher Krankheiten, Körperschäden oder Leiden bezieht, auch wenn sie im Dienste anderer ausgeübt wird.“<sup>17</sup> Die Steuerung der Versorgung von Patientinnen und Patienten, von Prozessen der Versorgung oder die Anwendung von Instrumenten mit deren Hilfe, die individuelle Situation in Pflege, Krankheit oder Versorgung gesteuert werden kann, ist nicht durch diese Definition abgedeckt. Wenn schon die Verständnisse der Heilkunde in diesen Punkten zumindest nicht eindeutig sind, so ist seit der Regelung des Wettbewerbsstärkungsgesetzes (2007) die organisatorische Verantwortung für diese Tätigkeiten bei den „betroffene Leistungserbringern“, also den Krankenhäusern in der akutstationären Versorgung.<sup>18</sup> Zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen über Krankenhausbehandlung von Landesverbänden der Krankenkassen und Landes-Krankenhausgesellschaft schließen gemeinsam zweiseitige Verträge unter anderem „für den nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation oder Pflege“<sup>19</sup> oder mit Vertragsärzten dreiseitige Verträge, um die nahtlose ambulante und stationäre</p>			



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Behandlung der Versicherten zu gewährleisten.<sup>20</sup> Damit sind dies keine übertragbaren heilkundlichen ärztlichen Tätigkeiten, die durch die Richtlinie und die Anlagen geregelt werden müssen. Wir schlagen vor, diese Aspekte aus den Spalten drei und vier zu streichen.</p> <p>9. Kaum erkennbar und berücksichtigt sind in den Spalten drei und vier Verdichtungen evidenzbasierten pflegewissenschaftlichen Wissens zu bestimmten Themen in der Form sogenannter Expertenstandards.<sup>21</sup></p> <p>Zum Hintergrund: Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) beschließt im Jahr 1999 elf „Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen“, die jeweils mit einer zeitlichen Dimension der Umsetzung unterlegt sind. Das zweite Ziel ist die Erarbeitung von ärztlichen Leitlinien und Pflegestandards für zehn ‚prioritäre Krankheiten‘. Weiterhin legt sie fest, daß Leitlinien oder Pflegestandards „auf der Basis von gesicherten Erkenntnissen und/oder Konsens wissenschaftlicher und praktischer Medizin/Pflege Handlungskorridore“ benennen müssen, die am internationalen Qualitätsniveau orientiert sind. Prinzipien der evidenzbasierten, wissenschaftlich abgesicherten Medizin und Pflege sollen berücksichtigt werden.<sup>22</sup> Leitlinien und Pflegestandards werden synonym, aber berufsspezifisch different verwendet.<sup>23</sup> Durch die Evidenzbasierung sollen pflegerisches und ärztliches Handeln und Entscheidungen auf gesichertes vorliegendes Wissen oder wenigstens auf den Konsens der wissenschaftlichen Öffentlichkeit und der Fachpersonen gestützt werden. Entsprechend werden die Expertenstandards, wie auch ärztliche Leitlinien in festgelegten zeitlichen Abständen geprüft und den wissenschaftlichen Erkenntnissen angepaßt. Als Umsetzung des Beschlusses der GMK wurden bislang sieben nationale Expertenstandards unter Federführung des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) erstellt. Bis heute liegen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe, zum Entlassungsmana-</p>			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>gument, zum Schmerzmanagement, zur Sturzprophylaxe, zur Kontinenzförderung, zur Pflege von Menschen mit chronischen Wunden und zur bedarfsgerechten Ernährung und Flüssigkeitszufuhr von pflegebedürftigen Menschen vor. Ihr Vorliegen sollte in den Tabellen der Varianten 1 und 2 berücksichtigt und eingearbeitet werden.</p> <p>Expertenstandards werden nach festgelegtem Verfahren von Experten aus Pflegewissenschaft und -praxis auf der Basis einer nationalen und internationalen Literaturanalyse erarbeitet, anschließend auf einer Konsensus-Konferenz der Fachöffentlichkeit vorgestellt, diskutiert und im Konsens verabschiedet. Nach der Auswertung einer Probeimplementation in einigen Einrichtungen, die empirisch begleitet wird, werden Veränderungen ergebnisorientiert vorgenommen, bevor der Standard für den Regeleinsatz freigegeben wird.</p> <p>Expertenstandards beinhalten das für das jeweilige Thema zu erreichende und allgemein anerkannte Niveau der Pflege auf nationaler Ebene und sind verbindlicher Rahmen für alle pflegerischen Einrichtungen und für alle Pflegefachkräfte. Expertenstandards legen also wissenschaftsgestützt und forschungsbasiert die fachliche Norm bezogen auf das jeweilige Thema fest.</p> <p>Expertenstandards sind mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (1. Juli 2008) als verbindliche Grundlage pflegfachlicher Arbeit im Rahmen der Pflegeversicherung aufgenommen worden (§ 113 a (3) SGB XI). Im Rahmen der pflegerischen Leistungserbringung des SGB V sind die Expertenstandards verbindliche Grundlage aufgrund der Verpflichtung, dass „Leistungen dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse“ entsprechen müssen. Zudem haben Expertenstandards als „vorweggenommenes Sachverständigenurteil“ Relevanz. Damit wurde die Bedeutung der Expertenstandards ausdrücklich gestärkt und verallgemeinert.</p>			



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.4</b>  <b>Einschränkende Anmerkungen zur prozedurenbezogenen Variante 1</b>                      In vielen Fällen handelt es sich in diesem Abschnitt um Prozeduren, die der ärztlichen Tätigkeit nicht zuzuordnen sind, mithin nicht ärztlich anzuordnen sind, sondern die andere versorgungsbezogenen Rechtsgrundlagen und -bezüge haben. Die Indikationszuständigkeit für diese Prozeduren liegt auf anderer Ebene. Diese Einschränkungen betreffen vor allem die Entlassungsplanung als fachlichen Prozeß, das Case-/Caremanagement, beziehungsweise das geregelte Versorgungsmanagement, die Versorgungssicherung und die häusliche Krankenpflege und die daraus folgenden Maßnahmen.                      So ist auch die Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln nicht Gegenstand der Richtlinie nach § 63 (3c), da in § 63 (3b) SGB V geregelt und in eigenständigen Modellvorhaben nach § 63 (3 b) umzusetzen, die keiner Richtlinienregelung unterliegen. Mit der gleichen Begründung entfallen auch die Regelungen der Richtlinie zu inhaltlicher Ausgestaltung und Dauer der häuslichen Krankenpflege (Fortgesetzte Verordnung). Pflegehilfsmittel fallen in den Regelungsbereich des SGB XI, in dem diese in eigenständigen Verträgen geregelt sind (§ 78 SGB XI). Eine selbständige Ausübung der Heilkunde würde sich mit der übertragenen Erstverordnung und Indikationsstellung der häuslichen Krankenpflege durch die genannten Pflegefachberufe ergeben. Im einzelnen verweisen wir auf die zeilenweise Kommentierung der Variante 1 im Besonderen Teil als Anlage.</p>		Nein	Bei den „einschränkenden Anmerkungen“ handelt es sich nicht um konkrete Änderungsvorschläge, sondern eher um Hinweise darauf, welche zu einem späteren Zeitpunkt in der Stellungnahme aufgegriffen werden.
<p><b>Anmerkungen zu den Tabellen der Variante 1 des Besonderen Teils</b>  <b>1. Heilkundliche Tätigkeiten diagnosebezogen:</b></p>					
	Dekanekonferenz	<b>3.5</b>		Nein	Eine Konkretisierung der

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	enz Pflege-wissenschaft e. V.	<p>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Diagnose - 1. Diabetes mellitus Typ 1“; Spalte „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Assessment“: (Seite 1, Zeile 1, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme): Kommentar: Unklar, was gemeint ist: wenn es um die Bedarfserhebung geht, fehlen wesentliche und wichtige Bereiche: zu Ernährung, Ausscheidung, Gewicht, ... Die Überwachung des Haut-/Fußzustands ist pflegfachliche Tätigkeit. Ebenso wie das ‚Stixen‘. Insofern handelt es sich hier nicht um eine neue zu übertragene Tätigkeit.</p>			Maßnahmen erfolgt zwischen den Partnern der Modellvorhaben.
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.6</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - 1. Diabetes mellitus Typ 1“; Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit - Assessment“, Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – zweiter Spiegelstrich (Seite 2, Zeile 1; Spalte 4 der Anlage 1 der Stellungnahme): „Wissen um Varianten der körperlichen Untersuchungen im Kontext der Hauptdiagnose sowie ihrer Begleit- und Folgeerscheinungen und Wissen um Assessmentinstrumente (z.B. Schmerz einschätzskala wie Numerische Rating-Skala Schmerz)“ Kommentar: Kenntnis und Anwendung von Schmerzeinschätzskalen sind bereits Gegenstand pflegerischer Ausbildung und pflegerischer Tätigkeit. Die verschiedenen Therapien sind bekannt<sup>1</sup></p>	<p><sup>1</sup>Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP; Hg.): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akutem oder tumorbedingtem chronischen Schmerz. Osnabrück (Eigenverlag) 2005. Lektorat Pflege und Nicole Menche (Hg.): Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe. München (Elsevier) 2011, S. 522-536 (Schmerz) und 828-843 (Diabetes mellitus).</p>	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.7</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Diagnose - 1. Diabetes mellitus Typ 1“; Spalte „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit - Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus/Behandlungspfad)“</p>		Nein	Die weitergehenden Fragen bleiben den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>(ab Seite 2, Zeile 2; Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):            Kommentar:            Wenn Pflegefachkräfte zu der Entscheidung der Therapie beraten soll, müssten sie auch begründet entscheiden können. Eine Vermittlung von Fremdentcheidung ist nicht sinnvoll.            Die weiteren Inhalte: Monitoring der Füße, Ernährungsberatung etc. sind Pflegefachliche Aufgaben und werden durchgeführt. Erforderlich ist die Klärung, ob es hier um die Durchführung geht oder ob aufgrund der Evaluation der Maßnahmen durch Pflegefachkräfte Konsequenzen für die Therapie gezogen werden können.</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.8</b>            Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - 1. Diabetes mellitus Typ 1“,            Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit - Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus/Behandlungspfad)“            Spalte „Definition von Art und Umfang“ – letzter Spiegelstrich            (Seite 3, Spalte 3, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):            „Schulung, sowie Folgeverordnungen gemäß „Hauslicher Krankenpflege-Richtlinie“ (HKP-RiLi §37 SGB V)“            Kommentar:            Folgeverordnung fällt unter § 63 (3b) SGB V, nicht Gegenstand der Richtlinie.</p>		Nein	Die Folgeverordnung der HKP ist nicht Bestandteil der Regelung des § 63 Absatz 3b SGB V, sondern lediglich inhaltliche Ausgestaltung und Dauer.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.9</b>            Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - 1. Diabetes mellitus Typ 1“,            Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit - Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus/Behandlungspfad)“            Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz „– letzter Spiegelstrich</p>		Nein	Die Anregungen können in den Modellvorhaben vertieft werden.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>(Seite 3, Spalte 4, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p>„Wissen um Versorgungsstrukturen und –angebote (Case Management)“</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Vertiefungen in relevanten Techniken im Rahmen der Patientenedukation, Vertiefung der genannten Schulungs- und Beratungsthemen. Sichere Kenntnis der Versorgungsstrukturen und –regelung sind zu vermitteln, Case Management als Instrument kann in diesem Zusammenhang zum Einsatz kommen. Hier ist generell (auch für andere Kontexte) auszubilden. Es umfaßt weit mehr als die Kenntnisse der Versorgungsstruktur. In diesen Kontext fallen weitere Aufgaben im Rahmen der Patientenedukation.</p>			
	<p>Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.10</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - 1. Diabetes mellitus Typ 1“;</i>  <i>Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit - Umsetzung im Kontext des Therapieplans“</i>                      Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – vierter Spiegelstrich                      (Seite 4, Spalte 4, 4. Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p>„Kompetenz zur Koordination (Case Management) der häuslichen Pflege und Versorgungssituationen (u.a. verordnete Hilfsmittel) sowie zur Überweisung an Fachärzte“</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, muß erheblich weiter gefaßt werden, Case Management ist als Instrument zu qualifizieren (nicht nur in Bezug zur Krankheit, und es umfaßt weit mehr als Wissen um Versorgungsstrukturen)</p>		<p>Nein</p>	<p>Die pflegfachliche Tätigkeit ist am Modell vertiefend auszuführen.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.11</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - 1. Diabetes mellitus Typ 1“,</i>  <i>Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit - Umsetzung im Kontext des Therapieplans“</i>                      Spalte „Definition von Art und Umfang“ – letzter Spiegelstrich</p> <p><i>(Seite 4, Spalte 3, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie die erforderlichen nachstationären Maßnahmen“</i></p> <p><b>Kommentar:</b>                      Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, muß erheblich weiter gefaßt werden, Gegenstand des pflegerischen Entlassungsmanagements (Expertenstandard).</p> <p><i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - 1. Diabetes mellitus Typ 1“,</i>  <i>Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit - Umsetzung im Kontext des Therapieplans“</i>                      Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – letzter Spiegelstrich</p> <p><i>(Seite 5, Zeile 1, Spalte 4, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung“</i></p> <p><b>Kommentar:</b>                      Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, muß erheblich weiter gefaßt werden, Gegenstand des pflegerischen Entlassungsmanagements (Expertenstandard).</p>		Nein	Die pflegfachliche Tätigkeit ist am Modell vertiefend auszuführen.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.12</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - 2. Diabetes mellitus Typ 2“;</i>  <i>Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Planung einzuleitender Intervention“</i>                      Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – letzter Spiegelstrich                      (Seite 7, Spalte 4, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):                      „Wissen um Versorgungsstrukturen und –angebote (Case Management) siehe oben“                      Kommentar:                      Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, muß erheblich weiter gefaßt werden, Case Management ist als Instrument zu qualifizieren (nicht nur in Bezug zur Krankheit, und es umfaßt weit mehr als Wissen um Versorgungsstrukturen)</p>		Nein	Die pflegfachliche Tätigkeit ist am Modell vertiefend auszuführen.
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.13</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - 2. Diabetes mellitus Typ 2“;</i>  <i>Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Planung einzuleitender Intervention“</i>                      Spalte „Definition von Art und Umfang“ – letzten beiden Spiegelstriche                      (Seite 8, Spalte 3, letzten beiden Spiegelstriche der Anlage 1 der Stellungnahme):                      „Verordnung von Pflegehilfsmitteln (u.a. Rollator, Kontinenzmaterialien, etc.); Verbands- und Wundmaterialien (analog chronische Wunden); Materialien zur Insulinbehandlung,                      sowie Folgeverordnung HKP-RiLi (§ 37 SGB V)“</p>		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>Kommentar:</b> Gegenstand § 63 (3b), außerhalb der Richtlinie</p>			
	<p>Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.14</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - 2. Diabetes mellitus Typ 2“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – letzter Spiegelstrich (Seite 9, Spalte 3, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme): „in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie die Initiierung erforderlicher nachstationärer Maßnahmen“ <b>Kommentar:</b> Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege</p>		<p>Nein</p>	<p>Die pflegfachliche Tätigkeit ist am Modell vertiefend auszuführen.</p>
	<p>Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.15</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - 2. Diabetes mellitus Typ 2“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – vierter Spiegelstrich (Seite 9, Spalte 4, vierter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme): „Kompetenz zur Koordination (Case Management) der häuslichen Pflege und Versorgungssituationen (u.a. verordnete Hilfsmittel; Wundmanagement) sowie zur Überweisung an Fachärzte“ <b>Kommentar:</b> Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht</p>		<p>Nein</p>	<p>Die Richtlinie soll einen Handlungsrahmen setzen, aber nicht das pflegerische Handlungsfeld eingrenzend darstellen. Die einzeln aufgeführten Positionen zeigen wie umfangreich und vielseitig pflegfachliches Handeln ist. Zu den Details sollen sich die Partner der Modellvorhaben in der konkreten Beschreibung des Modells äußern.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		um Behandlungspflege, muß erheblich weiter gefaßt werden, Case Management ist als Instrument zu qualifizieren (nicht nur in Bezug zur Krankheit, und es umfaßt weit mehr als Wissen um Versorgungsstrukturen); Expertenstandards			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.16</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - 2. Diabetes mellitus Typ 2“,</i>  <i>Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“</i>                      Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – letzter Spiegelstrich  <i>(Seite 10, Spalte 4, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>                      „Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung und deren Durchführung“                      Kommentar:                      Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, Expertenstandard Entlassungsmanagement</p>		Nein	Die pflegfachliche Tätigkeit ist am Modell vertiefend auszuführen.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.17</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Diagnose - . 3. Chronische Wunden Ulcus cruris“,</i>  <i>(Seite 10, Spalte 1 der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>                      „Chronisch Wunden                      Ulcus cruris“                      Kommentar:                      s. Wundtherapie</p>		Nein	Es ist unklar, welcher Kommentar gemeint ist.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.18</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>„Diagnose - . 3. Chronische Wunden Ulcus cruris“,</i>  <i>Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Planung einzuleitender Interventionen Algorithmus“</i>                      Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw.</p>		Nein	Die pflegfachliche Tätigkeit ist am Modell vertiefend auszuführen.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Altenpflegegesetz“ – letzter Spiegelstrich (Seite 11, Spalte 4, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p>„Wissen um Versorgungsstrukturen und – angebote (Case Management)“</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, muß erheblich weiter gefaßt werden, Case Management ist als Instrument zu qualifizieren (nicht nur in Bezug zur Krankheit, und es umfaßt weit mehr als Wissen um Versorgungsstrukturen)</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.19</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 3. Chronische Wunden Ulcus cruris“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung des Therapieplans (Wundmanagement)“ Spalte „Definition von Art und Umfang“– dritter Spiegelstrich (Seite 12, Spalte 3, dritter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p>„Bewertung des Behandlungsergebnisses; der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen insbesondere im Kontext der häuslichen Pflege-, Betreuungs- und Versorgungssituation“</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, Gegenstand des Verfahrens zur Entlassungsplanung</p>		Nein	Die pflegfachliche Tätigkeit ist am Modell vertiefend auszuführen.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.20</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 3. Chronische Wunden Ulcus cruris“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung des Therapieplans (Wundmanagement)“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw.</p>		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Altenpflegegesetz“ – dritter Spiegelstrich (Seite 12, Spalte 4, dritter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p>„Wissen um Versorgungsstrukturen und –angebote für chronisch Kranke (u.a. Selbstmanagement , IV)“</p> <p><b>Kommentar:</b> Muß erheblich weiter gefaßt werden</p>			
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.21</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 3. Chronische Wunden Ulcus cruris“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung des Therapieplans (Wundmanagement)“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – vierter Spiegelstrich (Seite 12, Spalte 4, vierter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p>„Fähigkeit zu Information, Beratung und Anleitung“</p> <p><b>Kommentar:</b> Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, Gegenstand der Expertenstandards</p>		Nein	Die pflegfachliche Tätigkeit ist am Modell vertiefend auszuführen.
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.22</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 3. Chronische Wunden Ulcus cruris“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung des Therapieplans (Wundmanagement)“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – letzter Spiegelstrich (Seite 13, Spalte 3, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p>„Bei stationärer Versorgung in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins</p>		Nein	Die pflegfachliche Tätigkeit ist am Modell vertiefend auszuführen.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>sowie die Initiierung erforderlicher nachstationärer Maßnahmen“</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, Gegenstand des Verfahrens zur Entlassungsplanung</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.23</b></p> <p>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 3. Chronische Wunden Ulcus cruris“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung des Therapieplans (Wundmanagement)“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – letzter Spiegelstrich (Seite 12, Spalte 4, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p>„Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung und deren verantwortliche Durchführung“</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, Gegenstand des Verfahrens zur Entlassungsplanung.</p>		Nein	Die pflegfachliche Tätigkeit ist am Modell vertiefend auszuführen.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.24</b></p> <p>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, (Seite 13, Spalte 1 der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung (SGB XI) ist eigenständige Tätigkeit und Bedarf keiner ärztlichen Verordnung.</p> <p>Pflegehilfsmittel im Bereich der Pflegeversicherung sind per Antrag des Versicherten an seine Pflegekasse zu stellen.</p>		Nein	Die Richtlinie geht vom Krankheitsbild und nicht von pflegerelevanten Themen aus.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.25</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – „Assessment“ Spalte „Übertragbare ärztliche Tätigkeit“</i>  <i>(Seite 13, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <b>Kommentar:</b>            Muß alle relevanten Bereiche erfassen und nicht nur Krankheitsorientiert ausgerichtet sein.</p>		Nein	Die Richtlinie geht vom Krankheitsbild und nicht von pflegerelevanten Themen aus.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.26</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Assessment“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – erster Spiegelstrich</i>  <i>(Seite 13, Spalte 3, erster Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Erfassung alters- und krankheitsbedingter beobachtbarer Verhaltensweisen sowie Symptome bzw. pathophysiologischer Ursachen unter Anwendung verschiedener Assessmentinstrumente“</i>  <b>Kommentar:</b>            Hier kommt der Erfassung der im Alltag üblichen Verhaltens- und Lebensweise grundlegende Bedeutung zu, hierüber Kenntnis zu haben, dient der Vermeidung von Krisen, sog. Ruhigstellung u.ä. nicht erforderlicher Maßnahmen</p>		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.27</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Assessment“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – erster Spiegelstrich</i></p>		Nein	Es erscheint wichtig, dass gerade in den einzelnen Modellvorhaben am jeweiligen Modell orientiert Anforderungsprofile für die Qualifikation des eingesetzten Perso-

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>(Seite 13, Spalte 4, erster Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p>„Wissen über (Patho)Physiologie alters bzw. krankheitsbedingter Begleiterscheinungen sowie Einschätzung von Pflegebedürftigkeit sowie der Abgrenzung dementieller Erkrankungen von altersbedingten sowie gerontopsychiatrischen Erkrankungen“</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Für die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit liegt ein geregeltes diagnostisches Verfahren vor, das durch den MDK angewendet wird. Pflegefachkräften sollten dies (Begriff, Verständnis, Verfahren und Instrumente) kennen. Dies wäre Gegenstand weitergehender Qualifikation.</p>			nals beschrieben wird.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.28</b></p> <p>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Assessment“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – zweiter Spiegelstrich</p> <p>(Seite 14, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p>„Erfassung der Medikation im Kontext beobachtbarer Verhaltensweisen bzw. Symptome“</p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Ärztlich vorbehaltene Tätigkeit, es sei den, es geht um Medikamente, die in Verordnung- und Verantwortungszuständigkeit der Pflege sind.</p>		Nein	Der Kommentar ist abzulehnen, da auch diese Kenntnisse im Rahmen der selbständigen Ausübung der übertragenen ärztlichen Tätigkeiten wichtig sein können.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.29</b></p> <p>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Assessment“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – letzter Spiegelstrich</p>		Nein	Hier geht es nicht um den Antrag im Sinne des SGB XI

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>(Seite 14, Spalte 3, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b>  <i>„Veranlassung von weiterführender Diagnostik bzw. der Feststellung der Pflegebedürftigkeit“</i>  <b>Kommentar:</b>  Zustimmung zur eigenständigen Veranlassung der Diagnostik. Ein Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit muß durch den/die Versicherten selbst oder Betreuer gestellt werden, dies kann nicht durch Pflegefachkräfte übernommen werden.</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.30</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Assessment“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – zweiter Spiegelstrich</i>  <b>(Seite 14, Spalte 4, zweiter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b>  <i>„Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten (u.a. Geriatrisches Assessment; ADL, AFBI, Mini-Mental-Status-Test; Uhrentest; Time up and go-Test; NPI; AES-D; Selbständigkeit analog NBA/GDS/Barthel sowie bsp. QUALIDEM o. QUALID o. DEMQOL etc.) im Kontext des Diagnostikprozesses“</i>  <b>Kommentar:</b>  Eine Qualifikation zu relevanten Assessment-Instrumenten ist erforderlich. Der Blick sollte breit auf die erforderlichen Skalen gerichtet sein (Spektrum der aufgezählten ist zu eng), die unter Gütekriterien zum Einsatz kommen, dazu gehört auch Kenntnis über die Grenzen der genutzten Instrumente zu vermitteln: z.B. Barthel-Index</p>		Nein	Es erscheint wichtig, dass gerade in den einzelnen Modellvorhaben am jeweiligen Modell orientiert Anforderungsprofile für die Qualifikation des eingesetzten Personals beschrieben wird.
	Dekanekonferenz	<b>3.31</b>		Nein	Die Folgeverordnung der HKP

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	enz Pflege- wissenschaft e. V.	<p>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus Behandlungspfad)“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – zweiter Spiegelstrich, erster Unterpunkt  <i>(Seite 15, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich, erster Unterpunkt der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>            „Entscheidung über Verordnung bzw. deren Einleitung:            - von Folgeverordnungen der häuslichen Krankenpflege HKP-RiLi § 37 SGB V“  <b>Kommentar:</b>            Folgeverordnung fällt unter § 63 (3b) SGB V, nicht Gegenstand der Richtlinie.</p>			ist nicht Bestandteil der Regelung des § 63 Absatz 3b SGB V, sondern lediglich inhaltliche Ausgestaltung und Dauer.
	Dekanekonferenz Pflege- wissenschaft e. V.	<p><b>3.32</b>            Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus Behandlungspfad)“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – zweiter Spiegelstrich, dritter Unterpunkt  <i>(Seite 15, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich, dritter Unterpunkt der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>            „- von Folgeverordnungen des Reha- Sports sowie“  <b>Kommentar:</b>            Sollte wie HKP behandelt werden</p>		Nein	Bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekanekonferenz Pflege- wissenschaft e. V.	<p><b>3.33</b>            Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus Behandlungspfad)“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – zweiter Spie-</p>		Nein	Die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten umfasst auch als Annexkompetenz die Möglichkeit der Verordnung von Hilfsmitteln sowie Pflegehilfsmitteln. Die vermeintliche

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>gestrich, vierter und fünfter Unterpunkt (Seite 15, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich, vierter und fünfter Unterpunkt der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p>„- von Pflegehilfsmitteln (u.a. Rollator; Hüftprotektoren; - Kontinenzmaterialien; Materialien zur Wundversorgung etc.)“</p> <p><b>Kommentar:</b> Fällt unter § 63 (3b) SGB V, nicht Gegenstand der Richtlinie.</p>			<p>Überschneidung mit den Möglichkeiten der Modellvorhaben gem. § 63 Abs. 3b Nr. 1 SGB V ist nicht gegeben, da die Verordnungsmöglichkeiten der RL nach § 63 Abs. 3c SGB V im Zusammenhang mit der selbständigen Ausübung von Heilkunde stehen.</p>
	<p>Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.34</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus Behandlungspfad)“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – zweiter Spiegelstrich, letzter Unterpunkt (Seite 16, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich, letzter Unterpunkt der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <p>„- von freiheitsentziehenden Maßnahmen (u.a. Bettgitter etc.)“</p> <p><b>Kommentar:</b> Freiheitsentziehende Maßnahmen können nicht verordnet werden (auch nicht von Ärzten), sie bedürfen einer richterlichen Genehmigung</p>		<p>Ja</p>	<p>Eigentlich geplant für eine kurzfristige Verwendung ( Akutfall), aber um Verwirrung zu vermeiden wird der Spiegelstrich gestrichen.</p>
	<p>Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.35</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus Behandlungspfad)“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – letzter Spiegelstrich (Seite 16, Spalte 3, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</p>		<p>Nein</p>	<p>Die Richtlinie versucht dies zu regeln. Eine vertiefende Beschreibung derselben bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.</p>



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>„Erfassung und Analyse der Medikations(nebenwirkungen) im Kontext beobachtbarer Verhaltensweisen (u.a. herausforderndes Verhalten) bzw. Symptomen (auch psychopathologische) unter Anwendung verschiedener Assessmentinstrumente (u.a. aus Redufix)“</p> <p><b>Kommentar:</b> Erforderlich ist die Schnittstelle zwischen pflege und Arzt zu klären</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.36</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus Behandlungspfad)“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – vierter Spiegelstrich <b>(Seite 15, Spalte 4, vierter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „sowie wirksamer Alternativen zu körpernahen Fixierungsmaßnahmen“</p> <p><b>Kommentar:</b> Freiheitsentziehende Maßnahmen können unabhängig vom Beruf nicht verordnet werden, sie bedürfen grundsätzlich der richterlichen Genehmigung, und zwar im Hinblick auf ihre Dauer, der Verwendung (wann?) und der Form. Die Durchführung war schon immer Gegenstand pflegerischer Tätigkeit.</p>		Nein	Hier geht es gerade um die Alternativen und nicht letztendlich um die Fixierung. Eine genaue Auslegung , sollte im Modell geregelt werden.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.37</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus Behandlungspfad)“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – letzter Spiegelstrich <b>(Seite 16, Spalte 4, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der</b></p>		Nein	Auch die ärztliche Tätigkeit besteht aus der Gesamterfassung der Situation und dem daran auszurichtenden Handeln.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>Stellungnahme):</b>  <i>„Wissen um Beratungsnotwendigkeiten und – möglichkeiten und Kompetenz zur Durchführung von Beratungen und Anleitung (z.B. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige/Kurse nach § 45 SGB XI; § 37c SGB XI) sowie Initiierung notwendiger sozial-räumlicher Umfeldanpassungen; Einbindung von Berufsbetreuern und Richtern etc.“</i></p> <p><b>Kommentar:</b>  Das ist Gegenstand der pflegfachlicher Tätigkeit im Rahmen des SGB XI und keine durch Ärzte zu verordnende Leistung.</p>			
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.38</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“</i>  Spalte „Definition von Art und Umfang“ – erster Spiegelstrich  <i>(Seite 17, Spalte 3, erster Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Verhaltensbeobachtung (siehe Assessment) sowie Verlaufsdokumentation“</i></p> <p><b>Kommentar:</b>  Gehört in pflegfachliche Tätigkeit</p>		Nein	Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln.
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.39</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“</i>  Spalte „Definition von Art und Umfang“ – zweiter Spiegelstrich, erster Unterpunkt  <i>(Seite 17, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich, erster Unterpunkt der Anlage 1 der Stellungnahme):</i></p>		Nein	Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>„Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen insbesondere im Kontext der - häuslichen Pflege-, Betreuungs- und Versorgungssituation“</p> <p><b>Kommentar:</b> Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, sondern gehört in den Kontext der Versorgungsplanung/-steuerung</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.40</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – zweiter Spiegelstrich, zweiter Unterpunkt <b>(Seite 17, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich, zweiter Unterpunkt der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „verordneten therapeutischen und pflegerischen Leistungen“</p> <p><b>Kommentar:</b> sinnvoll</p>		Nein	Kein Änderungsvorschlag
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.41</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – dritter Spiegelstrich <b>(Seite 17, Spalte 3, dritter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Information, Beratung und Anleitung von Patienten und anderer am ProzessBeteiligten im persönlichen Umfeld (inkl. gesetzliche Berufsbetreuer und Richtern)“</p>		Ja	Änderung (ersetzen) der Klammer: „(Im Einzelfall gesetzliche Berufsbetreuer und Richter)“

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>Kommentar:</b> Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, Richter sind nicht am Prozeß beteiligt, Gegenstand der Expertenstandards</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.42</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – letzter Spiegelstrich <b>(Seite 18, Spalte 3, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie Initiierung erforderlicher nachstationärer Maßnahmen“ <b>Kommentar:</b> Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, Gegenstand des Verfahrens zur Entlassungsplanung</p>		Nein	Die pflegfachliche Tätigkeit ist am Modell vertiefend auszuführen.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.43</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – erster Spiegelstrich <b>(Seite 17, Spalte 4, erster Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Wissen um und Kompetenz zur Beurteilung von beobachtbaren Verhaltensweisen als Ergebnis therapeutischer Interventionen (u.a. Nebenwirkungsmanagement)“</p>		Nein	Eine Vertiefung bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>Kommentar:</b> Greift zu kurz, hier muß es um umfassende Kompetenz zu Verhaltensbeobachtung gehen, die sicherlich qualifikatorisch vertieft werden muß.</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.44</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – zweiter Spiegelstrich <b>(Seite 17, Spalte 4, zweiter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Wissen um Grundlagen, Auswahl sowie Anwendung und Evaluation von heilkundlichen Interventionen (z.B. Medikamentenwechselwirkung mit Hilfe von CPOE):“ <b>Kommentar:</b> ärztlich vorbehalten</p>		Nein	Halten wir für richtig und finden es als Empfehlung für die Modellvorhaben hilfreich.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.45</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – dritter Spiegelstrich, erster Unterpunkt <b>(Seite 17, Spalte 4, dritter Spiegelstrich, erster Unterpunkt der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Kompetenz hinsichtlich Durchführungsverantwortung in der Koordination - der häuslichen Pflege- und Versorgungssituationen (u.a. Aushandlung mit Kassen über Verordnete Hilfsmittel) sowie“</p>		Nein	Halten wir für richtig und finden es als Empfehlung für die Modellvorhaben hilfreich.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>Kommentar:</b> Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, aber Qualifikationsbedarf.</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.46</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – dritter Spiegelstrich, zweiter Unterpunkt <b>(Seite 18, Spalte 4, dritter Spiegelstrich, zweiter Unterpunkt der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „zu verordnender Leistungen (wie Physiotherapie bzw. Einbindung von Fachärzten sowie gesetzlichen Betreuern und Richtern)“ <b>Kommentar:</b> Es handelt sich nicht um Behandlungspflege, Qualifikationsbedarf, Richter sind nicht eingebunden</p>		Ja	Einfügung in der Klammer: Vor „gesetzlichen“ „im Einzelfall“
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.47</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – vierter Spiegelstrich <b>(Seite 18, Spalte 4, vierter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Umsetzungskompetenz hinsichtlich Information, Beratung und Anleitung (u.a. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige; Umgang mit herausforderndem Verhalten bzw. Notwendigkeiten freiheitseinschränkender Maßnahmen)“</p>		Nein	Halten wir für richtig und finden es als Empfehlung für die Modellvorhaben hilfreich.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>Kommentar:</b> Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, aber Qualifikationsbedarf</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.48</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 4. (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – fünfter Spiegelstrich <b>(Seite 18, Spalte 4, fünfter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung und deren verantwortliche Durchführung“ <b>Kommentar:</b> Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, keine Behandlungspflege, Expertenstandard mit geregelter Verfahren und den dafür erforderlichen Kompetenzen liegt vor.</p>		Nein	Halten wir für richtig und finden es als Empfehlung für die Modellvorhaben hilfreich.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.49</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 5. (Verd. auf) Hypertonus (ohne Schwangerschaft)“, Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Planung einzuleitender Interventionen (Algorithmus Behandlungspfad)“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ – vierter Spiegelstrich <b>(Seite 20, Spalte 3, vierter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Folgeverordnung ambulanter Pflege und Hauswirtschaft (HKP-RiLi § 37 SGB V)“ <b>Kommentar:</b> Folgeverordnung fällt unter § 63 (3b) SGB V, nicht Gegenstand der Richtlinie.</p>		Nein	Hierbei handelt es sich um eine Folgeverordnung im Kontext des §63 3c SGB V und nicht um eine administrative Verordnung, wie sie in §63 3b SGB V geregelt ist.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.50</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 5. (Verd. auf) Hypertonus (ohne Schwangerschaft)“,</i>  <i>Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“</i>                      Spalte „Definition von Art und Umfang“ – letzter Spiegelstrich                      (Seite 22, Spalte 3, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):  <i>„in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie die erforderlichen nachstationären Maßnahmen“</i>                      Kommentar:                      Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, Gegenstand des Verfahrens zur Entlassungsplanung</p>		Nein	Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.51</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 5. (Verd. auf) Hypertonus (ohne Schwangerschaft)“,</i>  <i>Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“</i>                      Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – vierter Spiegelstrich                      (Seite 22, Spalte 4, vierter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):  <i>„Fähigkeit zu Information, Beratung und Anleitung und deren Evaluation“</i>                      Kommentar:                      Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege</p>		Nein	Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	Dekane Konferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.52</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie „Diagnose - . 5. (Verd. auf) Hypertonus (ohne Schwangerschaft)“,</i>  <i>Zu „übertragbarer ärztlicher Tätigkeit – Umsetzung im Kontext des Therapieplans“</i>                      Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – letzter Spiegelstrich                      (Seite 22, Spalte 4, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):                      „Wissen um die Gestaltung einer bedarfsgerechten Entlassung“                      Kommentar:                      Gehört in pflegfachliche Tätigkeit, es handelt sich nicht um Behandlungspflege, Gegenstand des Verfahrens zur Entlassungsplanung</p>		Nein	Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln.
<p><b>Ergänzende Anmerkungen zu den Tabellen der Variante 1 des Besonderen Teils</b>  <b>2. Heilkundliche Tätigkeiten prozedurenbezogen:</b></p>					
	Dekane Konferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.53</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“</i>                      Spalte „Definition von Art und Umfang“                      (Seite 25, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):                      „Anlage, Kontrolle, Sicherstellung, Entfernen, Erneuerung von peripheren Venenverweilkanülen“ <i>ist dem Arzt oder speziell qualifizierten (weitergebildeten Pflegefachkräften (Intensiv/Anästhesie; Dialyse) vorbehalten</i></p>		Nein	Sinn der Richtlinie ist es auch, gerade Pflegekräfte diesbezüglich vor der Übertragung der ärztlichen Tätigkeit zu qualifizieren.
	Dekane Konferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.54</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“</i>                      Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – vierter Spiegelstrich</p>	<p><sup>2</sup> Lektorat Pflege und Nicole Menche (Hg.): Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe. München (Elsevier) 2011, S. 604-614.</p>	Nein	Eine Vertiefung bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>(Seite 25, Spalte 3, vierter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b>  <i>„Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Venenpunktion und zum Umgang mit peripheren Zugängen“ liegt theoretisch vor, ist dem Arzt oder speziell qualifizierten (weitergebildeten Pflegefachkräften (Intensiv/Anästhesie; Dialyse) vorbehalten<sup>2</sup></i></p>			
	Dekane Konferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.55</b>            Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“            Spalte „Definition von Art und Umfang“  <b>(Seite 25, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b>  <i>„Venöse Blutentnahme nach Behandlungspfad/Standard oder spezieller Anordnung“ liegt vor</i></p>		Nein	Eine Vertiefung bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten.
	Dekane Konferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.56</b>            Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“            Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – erster Spiegelstrich  <b>(Seite 25, Spalte 3, erster Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b>  <i>„Kenntnisse der Anatomie der Venen und des menschlichen Kreislaufs und zu Indikation, Kontraindikation und Komplikationen venöser Blutabnahmen.“</i>  <b>Kommentar:</b>  <i>Durchführung der venösen Blutentnahme (Vor- und Nachbereitung) ist Gegenstand pflegerischer Ausbildung.<sup>3</sup></i></p>	<p><sup>3</sup> Lektorat Pflege und Nicole Menche (Hg.): Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe. München (Elsevier) 2011, S. 570-571.</p>	Nein	Eine Vertiefung bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten.
	Dekane Konferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.57</b>            Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“</p>		Nein	Eine Vertiefung bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – dritter Spiegelstrich (Seite 25, Spalte 3, dritter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme): „Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Venenpunktion“ <i>liegt theoretisch vor, ist dem Arzt oder speziell qualifizierten (weitergebildeten Pflegefachkräften_(Intensiv/Anästhesie; Dialyse) vorbehalten</i>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.58</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ (Seite 26, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme): „Kenntnisnahme von definierten Laborwerten und ggf. Ableitung/Veranlassung entsprechender Maßnahmen nach Standard;“ <i>Festlegung der Schnittstellen in der Verantwortlichkeit</i>		Nein	Bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.59</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – erster Spiegelstrich (Seite 26, Spalte 3, erster Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme): „Kenntnisse der einzelnen Normwerte von Standardlaborparametern“ <i>liegt vor</i>		Ja	Redaktionelle Änderung: „...liegen vor.“
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.60</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – zweiter Spiegelstrich		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><i>(Seite 26, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Einschätzung von Normabweichungen von definierten Laborwerten und Einleitung von geeigneten Maßnahmen nach einem festgelegten Standard.“</i> <i>Qualifikation im Hinblick auf Entscheidungsfindung und Auswahl der Maßnahmen</i></p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.61</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“</i>  <i>Spalte „Definition von Art und Umfang“</i>  <i>(Seite 26, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Flüssigkeitssubstitution: Planung und Durchführung nach Standard (Infusionsplan) und Kontrolle“</i>  <i>Festlegung der Art der Zugangs s.c/i.v. festlegen und Klärung der Entscheidungskompetenz</i></p>		Nein	Eine Vertiefung bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.62</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“</i>  <i>Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – erster Spiegelstrich</i>  <i>(Seite 26, Spalte 3, erster Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Kenntnisse des Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushalt“</i>  <i>liegt vor</i></p>		Nein	Eine Vertiefung bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.63</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“</i>  <i>Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – zweiter Spiegelstrich</i>  <i>(Seite 26, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich der Anlage 1</i></p>		Ja	Redaktionelle Änderung: „...liegt vor.“

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>der Stellungnahme):</b>  <i>„Fähigkeit zum Schätzen des Substitutionsbedarfs eines Patienten und zur Evaluation des Bedarfs“ <b>liegt vor</b></i></p>			
	Dekane Konferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.64</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“            Spalte „Definition von Art und Umfang“  <b>(Seite 27, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b>            „Parenterale Ernährung, Durchführung, Anpassung nach Standard (SOP)“  <b>Kommentar:</b>  <b>Klärung der Schnittstelle hinsichtlich der Entscheidungskompetenz</b></i></p>		Nein	Dies soll den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten bleiben zu regeln.
	Dekane Konferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.65</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“            Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – erster Spiegelstrich  <b>(Seite 27, Spalte 3, erster Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b>            „Kenntnisse zur Einschätzung des Ernährungszustandes und des Malnutrisionsrisikos eines Patienten“ <b>liegt vor, Expertenstandard existiert<sup>4</sup></b></i></p>	<p><sup>4</sup> Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP, Hg.):            Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. Osnabrück (Eigenverlag) 2009.</p>	Nein	Eine Vertiefung bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten.
	Dekane Konferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.66</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“            Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – zweiter Spiegelstrich  <b>(Seite 27, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b></i></p>		Nein	Dies soll den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten bleiben zu regeln.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		„Fähigkeit zur Einschätzung des Nährstoffbedarfs eines Patienten und zur Planung der parenteralen Ernährung unter Berücksichtigung von Standards (SOP)“ <i>liegt vor, Expertenstandard existiert</i>			
	Dekaneferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.67</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – dritter Spiegelstrich (Seite 27, Spalte 3, dritter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme): <i>„Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer Infusionstherapie“ liegt theoretisch vor, ist dem Arzt oder speziell qualifizierten (weitergebildeten Pflegefachkräften (Intensiv/Anästhesie; Dialyse) vorbehalten; Qualifikationsbedarf</i>		Nein	Dies soll den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten bleiben zu regeln.
	Dekaneferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.68</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ (Seite 27, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme): <i>„Anlegen von (Kurz-) Infusionen“</i> <b>Kommentar:</b> <i>Festlegung von Medikamenten/Klärung der Schnittstelle zu Ärzten, keine generelle Übertragung</i>		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekaneferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.69</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – erster Spiegelstrich  <i>(Seite 27, Spalte 3, erster Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>            „Kenntnisse zu Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von per Kurzinfusion applizierten Wirkstoffen“  <b>Kommentar:</b>            Klärung der Schnittstelle zu Ärzten, keine generelle Übertragung</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.70</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“            Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – zweiter Spiegelstrich  <i>(Seite 27, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>            „Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer Infusionstherapie mit Medikamentenzusätzen“  <b>Kommentar:</b>            Klärung der Schnittstelle zu Ärzten, keine generelle Übertragung</p>		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.71</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“            Spalte „Definition von Art und Umfang“  <i>(Seite 27, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>            „Antibiose anhängen“  <b>Kommentar:</b>            Ärztlich vorbehaltene Tätigkeit. Wer legt Indikation fest?</p>		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	Dekaneferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.72</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>                      Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“                      Spalte „Definition von Art und Umfang“                      (Seite 28, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):                      „i.v.- Injektionen und Injektionen in liegende Infusionssysteme von Medikamenten (Selektion durch Positivliste) nach Anordnung/Verordnung“ <b>ist dem Arzt oder speziell qualifizierten (weitergebildeten Pflegefachkräften (Intensiv/Anästhesie; Dialyse) vorbehalten; Qualifikationsbedarf; keine darüber hinausgehende Übertragung</b></p>		Nein	Sinn der Richtlinie ist es auch, gerade Pflegekräfte diesbezüglich vor der Übertragung der ärztlichen Tätigkeit zu qualifizieren.
	Dekaneferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.73</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>                      Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“                      Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz – zweiter Spiegelstrich“                      (Seite 28, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):                      „Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung einer venösen Bolusinjektion“  <b>Kommentar:</b>  <b>Ist dem Arzt oder speziell qualifizierten (weitergebildeten Pflegefachkräften (Intensiv/Anästhesie; Dialyse) vorbehalten; Qualifikationsbedarf; keine darüber hinausgehende Übertragung</b></p>		Nein	Sinn der Richtlinie ist es auch, gerade Pflegekräfte diesbezüglich vor der Übertragung der ärztlichen Tätigkeit zu qualifizieren.
	Dekaneferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.74</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>                      Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen“                      Spalte „Definition von Art und Umfang“                      (Seite 29, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):                      „Intravenöse Applikation von Zytostatika mit Positivliste</p>		Nein	Sinn der Richtlinie ist es auch, gerade Pflegekräfte diesbezüglich vor der Übertragung der ärztlichen Tätigkeit zu qualifizieren.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<i>nach festgelegtem Schema (in der Regel über liegenden Portkatheter) oder nach spezieller Anordnung“ ist dem Arzt oder speziell qualifizierten (weitergebildeten Pflegefachkräften (Intensiv/Anästhesie; Dialyse) vorbehalten; Qualifikationsbedarf; keine darüber hinausgehende Übertragung</i>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.75</b> <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Anus Praeter Versorgung“            Spalte „Definition von Art und Umfang“            (Seite 29, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):            „Versorgung eines Anus Praeter <b>pflegefachliche Tätigkeit</b> Festlegung Wundmanagement,“ <b>sollte übertragen werden, aber mit Entscheidungskompetenz hinsichtlich</b>            „Auswahl Versorgungssystem, Anleitung Patient und/oder von Angehörigen bzw. Betreuungspersonal“  <b>pflegefachliche Tätigkeit</b></i>		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.76</b> <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Anus Praeter Versorgung“            Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – zweiter Spiegelstrich            (Seite 30, Spalte 3, zweiter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):            „Beherrschen der Fähigkeit, die Wundheilung festzustellen und Überblick über die entsprechende evidenzbasierte Wundtherapie im Zusammenhang mit einem Anus Praeter“ <b>pflegefachliche Tätigkeit</b></i>		Nein	Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.77</b> <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Anus Praeter Versorgung“</i>		Nein	Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehö-

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – dritter Spiegelstrich (Seite 30, Spalte 3, dritter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme): „Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten und/oder von Angehörigen bzw. Betreuungspersonal“ <b>pflegefachliche Tätigkeit</b>			ren bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.78</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Wechsel von Trachealkanülen“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ (Seite 30, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme): „Wechsel von Trachealkanülen bei ausgebildetem Wundkanal, Festlegung, Durchführung, Kontrolle, Anpassung“ <b>Kommentar:</b> Sollte nur von Pflegefachkräften übernommen werden, die kontinuierlich damit befaßt sind, also auf bestimmte Bereiche begrenzt		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.79</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Wechsel von Trachealkanülen“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – dritter Spiegelstrich (Seite 30, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme): „Kenntnisse zur Anatomie des Halses und zu Arten, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von Trachealkanülen Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Kontrolle und zum Wechsel eine Trachealkanüle und zur		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag. Eine Qualifikation der Pflegekraft ist im Entwurf der Richtlinie bereits beschrieben.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><i>Beobachtung der Atmung“</i>  <b>Kommentar:</b>  <b>Qualifikation und ausreichende Erfahrung erforderlich</b></p>			
	<p>Dekane-konferenz Pflege-wissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.80</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Tracheostomamanagement“            Spalte „Definition von Art und Umfang“  <b>(Seite 31, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b>            Tracheostomamanagement Kontrolle von (Schleim-) Haut, Wunde, Verbandwechsel, Wundtherapie, Entblockung der Trachealkanüle, Kontrolle/ Messung des Cuffdruck, Auswahl der Trachealkanüle, Wechsel, Säuberung und Aufbereitung von Innen- und Außenkanüle, Anleitung von Patienten und Angehörigen bzw. Betreuungspersonal zur eigenständigen Übernahme  <b>Kommentar:</b>  <b>Sollte nur von Pflegefachkräften übernommen werden, die kontinuierlich damit befaßt sind, also auf bestimmte Bereiche begrenzt</b></p>		<p>Nein</p>	<p>Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.</p>
	<p>Dekane-konferenz Pflege-wissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.81</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Tracheostomamanagement“            Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“  <b>(Seite 31, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b>  <i>„Kenntnisse zur Anatomie des Halses und zu Arten, Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen von Trachealkanülen</i>  <i>Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten der Wundversorgung im Rahmen eines Tracheostomas unter zu Grunde Legung der entsprechenden evidenzbasierten</i></p>		<p>Nein</p>	<p>Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag. Eine Qualifikation der Pflegekraft ist im Entwurf der Richtlinie bereits beschrieben.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><i>Wundtherapie</i>  <i>Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Kontrolle und zum Wechsel einer Trachealkanüle und zur Beobachtung der Atmung</i>  <i>Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. Angehörigen/ Betreuungspersonal“</i></p> <p><b>Kommentar:</b>  <b>Qualifikation und ausreichende Erfahrung erforderlich</b></p>			
	Dekane Konferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.82</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Anlage und Versorgung Magensonde“</i>  <i>Spalte „Definition von Art und Umfang“</i>  <i>(Seite 32, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Magensonde transnasal, Anlage, Vorbereitung, Lagekontrolle, Sondenpflege nach Standard“</i></p> <p><b>Kommentar:</b>  <b>pflegefachliche Tätigkeit</b></p>		Nein	Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln.
	Dekane Konferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.83</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Anlage und Versorgung Magensonde“</i>  <i>Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – dritter Spiegelstrich</i>  <i>(Seite 32, Spalte 3, dritter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Beherrschen der Fertigkeiten zum Legen bzw. Wechseln und Überwachen einer transnasalen Magensonde“</i></p> <p><b>Kommentar:</b>  <b>pflegefachliche Tätigkeit, Klärung der Indikation</b></p>		Nein	Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln. Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekane Konferenz	<b>3.84</b>		Nein	Dies bleibt den Partnern der

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	enz Pflege- wissenschaft e. V.	<p>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Legen und Überwachen eines transurethralen Blasenkatheter“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ <b>(Seite 32, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Transurethraler Blasen(dauer-)katheter: Katheterisieren, Blasenspülung, Anlage, Kontrolle, Wechsel, nach Standard“ <b>Kommentar:</b> pflegefachliche Tätigkeit</p>			Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekanekonferenz Pflege- wissenschaft e. V.	<p><b>3.85</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Legen und Überwachen eines transurethralen Blasenkatheter“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – vierter Spiegelstrich <b>(Seite 32, Spalte 3, vierter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Beherrschen der Fertigkeit, die Lage eines Blasendauerkatheters zu überwachen und den Patienten auf Zeichen eines Harnwegsinfektes zu überwachen“ <b>Kommentar:</b> pflegefachliche Tätigkeit, Klärung der Indikation</p>		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekanekonferenz Pflege- wissenschaft e. V.	<p><b>3.86</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Versorgung und Wechsel suprapubischen Blasenkatheters“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ <b>(Seite 32, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasen- katheters: Wundversorgung, <b>pflegefachliche Tätigkeit</b> <b>Verbandswechsel, pflegefachliche Tätigkeit</b> Katheterwechsel bei ausgebildetem Wundkanal“</p>		Nein	Sinn der Richtlinie ist es auch, gerade Pflegekräfte diesbezüglich vor der Übertragung der ärztlichen Tätigkeit zu qualifizieren.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<i>Katheterwechsel ist dem Arzt vorbehalten</i>			
	Dekane-konferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.87</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Versorgung und Wechsel suprapubischen Blasen-katheters“            Spalte „Qualifikation nach § 4 Kranken-pflege-gesetz bzw. Alten-pflege-gesetz“ – dritter und vierter Spiegelstrich            (Seite 32, Spalte 3, dritter und vierter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):            „Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zum Wechseln eines suprapubischen Blasen-katheters bei ausgebildetem Wundkanal“  <b>Kommentar:</b>  <i>Katheterwechsel ist dem Arzt vorbehalten</i>            „Beherrschen der Fertigkeit, die Lage eines suprapubischen Blasendauer-katheters zu überwachen und den Patienten auf Zeichen eines Harnwegsinfektes zu überwachen“  <b>Kommentar:</b>  <i>Katheterwechsel ist dem Arzt vorbehalten</i></p>		Nein	Sinn der Richtlinie ist es auch, gerade Pflegekräfte diesbezüglich vor der Übertragung der ärztlichen Tätigkeit zu qualifizieren.
	Dekane-konferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.88</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Ableitungen/ Entlastungen/ Zugänge“            Spalte „Qualifikation nach § 4 Kranken-pflege-gesetz bzw. Alten-pflege-gesetz“ – vierter Spiegelstrich            (Seite 33, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):            „Kenntnisse über die aktuellen Regelungen zur Verordnung von Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln“  <b>Kommentar:</b>  <i>Kompetenzen der Anwendung, Indikation, Kontraindikation, Kenntnis der Verzeichnisse</i></p>		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekane-konferenz Pflege-	<p><b>3.89</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i></p>		Nein	Bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	wissenschaftl. e. V.	<p>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Atemtherapie“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ <b>(Seite 33, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Inhalationstherapie und Atemgymnastik: Vorbereitung, Durchführung und Kontrolle“ <b>Kommentar:</b> Schnittstelle: Verordnung Inhalation mit Arzneimittel und ohne Arzneimittel</p>			regeln.
	Dekane Konferenz Pflegewissenschaftl. e. V.	<p><b>3.90</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Atemtherapie“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ <b>(Seite 33, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Kenntnisse zu Ventilationsstörungen, Indikationen und Kontraindikationen atmungsfördernder Therapien und Inhalationstherapien Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf die Durchführung einer Inhalationstherapie und zur Atemgymnastik Beherrschen der Fertigkeiten, die Atmung eines Patienten zu überwachen und sein Risiko einer Ventilationsstörung zu evaluieren Beherrschen der Fertigkeiten zur Durchführung einer Inhalationstherapie bzw. einer Atemgymnastik Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/ Betreuungspersonal“ <b>Kommentar:</b> Inhalation und Atemgymnastik ist pflegfachliche Tätigkeit, Qualifikationsbedarf im Hinblick auf Entscheidungsfindung und Wirkungsweise</p>		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekane Konferenz Pflege-	<p><b>3.91</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</p>		Nein	Bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	wissenschaftl. e. V.	Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Ernährung/ Ausscheidung“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ <b>(Seite 34, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Krankheitsbezogene Ernährung/ Diät Ernährungsplan Festlegung, Beratung spezielle Ernährung, Umsetzung, Überprüfung, Organisation“ <b>Kommentar:</b> <b>Schnittstelle: Verordnung/Entscheidungskompetenz/Prozeßsteuerung</b>			regeln.
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaftl. e. V.	<b>3.92</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Ernährung/ Ausscheidung“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – erster Spiegelstrich <b>(Seite 34, Spalte 3, erster Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Kenntnisse zur Einschätzung des Ernährungszustandes und des Malnutrisionsrisikos eines Patienten.“ <b>Expertenstandard liegt vor</b>		Nein	Bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaftl. e. V.	<b>3.93</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Ernährung/ Ausscheidung“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – letzter Spiegelstrich <b>(Seite 34, Spalte 3, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal“ <b>Kommentar:</b> <b>Qualifikatorische Vertiefung und Ausbildung zur Ent-</b>		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<b>scheidungsfindung und Umsetzung</b>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.94</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Ernährung/ Ausscheidung“            Spalte „Definition von Art und Umfang“  <i>(Seite 34, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>            „Bilanz Ernährung und Flüssigkeit: Erfassung, Maßnahmenableitung, Durchführung“  <b>Kommentar:</b>  <b>Bereits Gegenstand pflegfachlicher Tätigkeit</b></p>		Nein	Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln. Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.95</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>            Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Ernährung/ Ausscheidung“            Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“  <i>(Seite 34, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>            „Kenntnisse zur Berechnung und Einschätzung der Flüssigkeitsbilanz            Kenntnisse zu krankheitsbedingten Veränderungen der Ausscheidungsfunktion            Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Flüssigkeitsbedarf eines Patienten in Kombination mit Einschränkungen infolge einer Ausscheidungsstörung und zur Planung einer bedarfsgerechten Flüssigkeitszufuhr“  <b>Kommentar:</b>  <b>Bereits Gegenstand pflegfachlicher Tätigkeit. Erforderlich ist die Qualifikation hinsichtlich Entscheidungsprozessen.</b></p>		Nein	Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekanekonferenz Pflege-	<p><b>3.96</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i></p>		Nein	Bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	wissenschaftl. e. V.	<p>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Ernährung/ Ausscheidung“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ <b>(Seite 35, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Stuhlregulation (Vorbedingung: ärztliche Diagnostik zur Abklärung notwendiger medizinischer Intervention z. B bei Ileus): Maßnahme, Durchführung von abführenden Maßnahmen und orthograde und retrograde Darmreinigung nach Standard“ <b>Kommentar:</b> <b>Schnittstellen Klärung: Entscheidung der Maßnahmen</b></p>			regeln.
	Dekaneferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.97</b> <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i> Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Ernährung/ Ausscheidung“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ <b>(Seite 35, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Festlegung, Verabreichung und Überwachung von Ernährung und Flüssigkeit enteral, Sondieren über Magensonde“ <b>Kommentar:</b> <b>Bereits Gegenstand pflegfachlicher Tätigkeit</b> <b>Schnittstelle der Entscheidung</b></p>		Nein	Bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekaneferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.98</b> <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i> Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Ernährung/ Ausscheidung“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ <b>(Seite 35, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Kenntnisse zur Einschätzung des Ernährungszustandes und des Malnutrisionsrisikos eines Patienten Kenntnisse zu krankheitsbedingten Einschränkungen der Ernährung“</p>		Nein	Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><i>Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Nährstoffbedarfs eines Patienten in Kombination mit Einschränkungen infolge einer Erkrankung und zur Planung einer bedarfsgerechten Ernährung</i></p> <p><i>Beherrschen der Fertigkeiten zur Einschätzung des Flüssigkeitsbedarf eines Patienten in Kombination mit Einschränkungen infolge einer Ausscheidungsstörung und zur Planung einer bedarfsgerechten Flüssigkeitszufuhr</i></p> <p><i>Beherrschen der Fertigkeiten zur Koordination einer Ernährungsplanung mit beteiligten Berufsgruppen</i></p> <p><i>Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung einer enteralen Ernährung per PEG oder transnasaler Magensonde</i></p> <p><i>Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Reinigung, Überwachung und Versorgung einer PEG</i></p> <p><i>Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal“</i></p> <p><b>Kommentar:</b> Bereits Gegenstand pflegfachlicher Tätigkeit, Qualifikation erforderlich wenn verantwortlich in der Entscheidung</p>			
	<p>Dekane-konferenz Pflege-wissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.99</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Ernährung/ Ausscheidung“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ – letzter Spiegelstrich <b>(Seite 36, Spalte 3, letzter Spiegelstrich der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung abführender Maßnahmen und zur Darmreinigung“ <b>Kommentar:</b> Bereits Gegenstand pflegfachlicher Tätigkeit</p>		<p>Nein</p>	<p>Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>„Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal“ <b>Qualifikation in Methoden der Gesprächsführung, Patientenedukation</b></p> <p><b>Kommentar:</b> Zur Entscheidungsfindung qualifikatorische Maßnahmen und Kenntnisse erforderlich</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.100</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Schmerztherapie/-management“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ (Seite 36, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme): „Schmerzerfassung,“</p> <p><b>Kommentar:</b> Bereits Gegenstand pflegfachlicher Tätigkeit „Medikation nach Standard (Positivist), Überprüfung, Anpassung nach Standard“</p> <p><b>Kommentar:</b> Schnittstelle Medikation/Entscheidung</p>		Nein	Bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.101</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Schmerztherapie/-management“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ (Seite 36, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme): „Kenntnisse zur Einschätzung bzw. Erfassung von Schmerzqualität und -quantität Kenntnisse zu Folgen akuter und chronischer Schmerzen für die Lebensführung Kenntnisse zu Indikation, Kontraindikation und Nebenwirkungen der im Standard festgelegten Medikation</p>	<p><sup>5</sup> Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP; Hg.): Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akutem oder tumorbedingtem chronischen Schmerz. Osnabrück (Eigenverlag) 2005</p>	Nein	Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><i>Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Einschätzung des Unterstützungsbedarf eines Patienten in Bezug auf komplementäre Schmerztherapie und zur Planung bedarfsgerechter Maßnahmen</i>  <i>Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal“</i></p> <p><b>Kommentar:</b>  Der evidenzbasierte Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege liegt seit 2005 vor.<sup>5</sup> Er hat den akuten und tumorbedingten chronische Schmerz zum Gegenstand. Auf dieser Basis findet pflegfachliche Tätigkeit zu diesem Thema statt. Schulungsbedarf besteht bei Pflegefachkräften im Hinblick auf Patientenedukation, Gesprächsführung.</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.102</b>  Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Spalte „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit“  (Seite 37, Spalte 1 der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. „Patientenmanagement“</li> </ol> <p>Im Sinne von Steuerung des Patienten durch die Behandlung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. „Casemanagement“</li> <li>3. „Überleitungsmanagement bei Entlassung aus der stationären Behandlung“</li> </ol>		Nein	Dies kann im Modell vertiefend dargestellt werden. Die Richtlinie gibt den Rahmen vor.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.103</b>  Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement bei Entlassung aus der stationären Behandlung“  Spalte „Definition von Art und Umfang“  (Seite 37, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. „Vorbereitung der ärztlichen Behandlung inklusive</li> </ol>		Nein	Dies kann im Modell vertiefend dargestellt werden. Die Richtlinie gibt den Rahmen vor.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><i>Veranlassung notwendiger diagnostischer Maßnahmen nach Standard/ Pfaden“</i></p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Dieser Vorschlag bedarf der Klärung: die Steuerung des Patienten durch seinen Krankenhausaufenthalt mit der Koordination seiner Diagnostiktermine (ggf. nach vorliegenden Pfaden) kann verbunden mit dem Aufnahme-management als Tätigkeit übertragen werden.</p> <p>Dieser Tätigkeitskomplex fällt nicht unter den Vorbehalt der heilkundlichen Tätigkeit und bedarf keiner Übertragung.</p> <p>Eine Vorbereitung der ärztlichen Behandlung im Sinne ‚Vorbereitung des Patienten‘ sollte nicht zur Übertragung gelangen</p> <p>2. Dieser Tätigkeitskomplex fällt nicht unter den Vorbehalt</p> <p>3. Dieser Tätigkeitskomplex fällt nicht unter den Vorbehalt der heilkundlichen Tätigkeit und bedarf keiner Übertragung.</p>			
	<p>Dekane-konferenz Pflege-wissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.104</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement bei Entlassung aus der stationären Behandlung“</i>  <i>Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“</i>  <i>(Seite 37, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Kenntnisse zu diagnostischen Maßnahmen nach Standard/Pfaden</i>  <i>Kenntnisse zu medizinischer Diagnostik und Therapie“</i></p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Wenn Maßnahmen zur Steuerung des Patienten und das Aufnahmemanagement durch Pflegefachkräfte</p>	<p><sup>6</sup> Phasen des Case Managements: Fallfindung und Identifizierung der Zielpopulation (Kriterienkataloge, festgelegte Bevölkerungen, Screenings), Assessment als umfassende Erhebung, Identifikation individueller Probleme und Potentiale, die als Ausgangspunkt für die Planung dienen, die Umsetzung des Versorgungsplans, seine Überwachung und Evaluation</p> <p><sup>7</sup> Dangel, Bärbel: <i>Pflegerische Entlassungsplanung. Ansatz und Umsetzung mit dem Expertenstandard.</i> München (Elsevier) 2004.</p> <p><sup>8</sup> Zur Untertützung und Begleitung einer kontinuierlichen Versorgung soll der Pflege-</p>	<p>Nein</p>	<p>Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>durchgeführt wird, bedarf es Kenntnisse, die Ablauforganisation und Prozeßoptimierung betreffen. Kenntnisse zu diagnostischen Maßnahmen und Therapie sind für diese Tätigkeit in der Grundlage vorhanden; Qualifikatorischer Bedarf besteht vermutlich auf der Ebene der Entscheidungsfindung und –verantwortung.</p> <p>2. Case Management besteht aus mehreren und aufeinanderfolgender abgestimmten Phasen.<sup>6</sup> Nur wenn alle diese Phasen durchlaufen werden, kann man von Case Management sprechen. Per se aufgrund des gesetzten Endes ist Case Management in allen Phasen nicht möglich in der Klinik umzusetzen. Für die Durchführung und Umsetzung von Case Management sind spezifische Ausbildung erforderlich (Weiterbildung; oder im Rahmen_eines Studium).</p> <p>3. zur Durchführung eines Überleitungsmanagements<sup>7</sup> ist die Klinik verpflichtet (§11 (4) SGBV.<sup>8</sup> Seit 2004 liegt mit dem Expertenstandard Entlassungsmanagement<sup>9</sup> eine evidenzbasierte Grundlage vor, die Grundlage pflegefachlicher Arbeit ist, dies ist auch für krankenhausstationäre Einrichtungen bindend aufgrund § 135a (1) SGB V. Für die Umsetzung des Expertenstandards bedarf es der Ausbildung der Pflegefachkräfte (wenn sie nicht-akademisiert sind)</p>	<p>berater (§ 7a SGB XI) in das Versorgungsmanagement der Klinik einbezogen werden. § 7a (1) SGB XI). Schulin. Bertram (Hg.): Sozialgesetzbuch. München (Beck) 2010, S. 1395.</p> <p><sup>9</sup> Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP; Hg.): Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. Osnabrück (Eigenverlag) 2009. Der Expertenstandard Entlassungsmanagement ist 2004 veröffentlicht worden. Die erste Aktualisierung wurde 2009 vorgenommen.</p>		
	<p>Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.105</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ (Seite 39, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme): „Aufklärung und Beratung Nach Aufklärung durch den Arzt über Diagnostik / Therapie/ Prognose, weiterführende Beratungs-/ Aufklärungsgespräche Organisation der Beratung durch Betroffene/Selbsthilfe“</p>		<p>Nein</p>	<p>Diese Aufgaben sind in der täglichen Praxis nicht nur pflegerische sondern auch ärztliche Aufgaben. Sie gehören bei beiden Berufsgruppen zu patientenorientiertem Handeln. Dies bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln.</p>



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>Kommentar:</b> Die Übertragung einer ,nachärztlichen Aufklärung zu Diagnostik und Therapie ist nicht sinnvoll. Dies sollte in der Zuständigkeit der Ärzte liegen. Pflegefachliche Aufklärung soll für die von Pflege verantworteten Aufgaben erfolgen; zum Beispiel im Rahmen der Koordinierung von Diagnostik, dem Cm und Entlassungsmanagement Die selbständige Vermittlung von Selbsthilfe-Kontakten kann übertragen werden.</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.106</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ <b>(Seite 39, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Kenntnisse zu diagnostischen Maßnahmen nach Standard/Pfaden Kenntnisse zu medizinischer Diagnostik und Therapie Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal“ <b>Kommentar:</b> Die Qualifikation von Pflegefachkräften für Beratung, Gesprächsführung, Konfliktmanagement, Krisensituation ist erforderlich.</p>		Nein	Dies kann im Modell vertiefend dargestellt werden. Die Richtlinie gibt den Rahmen vor.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.107</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ <b>(Seite 40, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Auswahl, Festlegung, Beratung und Organisation von</p>		Nein	Dies kann im Modell vertiefend dargestellt werden. Die Richtlinie gibt den Rahmen vor.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><i>Bewegungs-, Mobilisations- und Lagerungsmitteln“</i>  <b>Kommentar:</b>  <i>Selbständige Verordnung</i></p>			
	<p>Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.108</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement“</i>  <i>Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“</i>  <i>(Seite 40, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Kenntnisse zu Möglichkeiten ambulanter Betreuung und Möglichkeiten der Finanzierung ambulanter Leistungen</i>  <i>Kenntnisse über die aktuellen Regelungen zur Verordnung von Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln</i>  <i>Kenntnisse zum Umgang mit und Beschaffung von Pflegehilfsmitteln</i>  <i>Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Bedienung und Überwachung von Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln nach MPG</i>  <i>Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/ Betreuungspersonal“</i>  <b>Kommentar:</b>  <i>Hier bedarf der Umfassenden Qualifikation zu rechtlichen Regelungen und Finanzierung pflegerischer Leistungen, der pflegerischen Infrastruktur, Hilfsmittel, Medizinprodukte</i></p>		<p>Nein</p>	<p>Dies kann im Modell vertiefend dargestellt werden. Die Richtlinie gibt den Rahmen vor.</p>
	<p>Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.109</b>  <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement“</i>  <i>Spalte „Definition von Art und Umfang“</i>  <i>(Seite 40, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Medikation und Verbandmaterial (Bedarfserfassung,</i></p>		<p>Nein</p>	<p>Nach §48 AMG besteht ein Arztvorbehalt für die Verordnung verschreibungspflichtiger Medikamente.  In wie weit im Einzelfall gleichbleibende Medikationen übertragbar verordnet werden</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><i>Beschaffung zur Fortführung der klinischen Diagnostik, Therapie und Indikation)</i>“</p> <p><b>Kommentar:</b> <b>Verordnung festgelegter Medikamente</b></p>			können, muss im einzelnen Modell umfassend geprüft und begründet werden.
	Dekane-konferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.110</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ <b>(Seite 40, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Kenntnisse zu Möglichkeiten ambulanter Betreuung und Möglichkeiten der Finanzierung ambulanter Leistungen Kenntnisse zur Einschätzung und Beschaffung von Bedarf an Medikation und Verbandmaterial Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal“</p> <p><b>Kommentar:</b> <b>Hier bedarf der Umfassenden Qualifikation zu rechtlichen Regelungen und Finanzierung pflegerischer Leistungen, der pflegerischen Infrastruktur, Hilfsmittel, Medizinprodukte, Gesprächsführung, Patientenedukation</b></p>		Nein	Dies kann im Modell vertiefend dargestellt werden. Die Richtlinie gibt den Rahmen vor.
		<p><b>3.111</b> Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz“ <b>(Seite 41, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Kenntnisse zu Möglichkeiten ambulanter Betreuung und Möglichkeiten der Finanzierung ambulanter Leistungen Kenntnisse zu Hilfsmitteln und MPG Kenntnisse über die aktuellen Regelungen zur Verord-</p>		Nein	Dies kann im Modell vertiefend dargestellt werden. Die Richtlinie gibt den Rahmen vor.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><i>nung von Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Bedienung und Überwachung von Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln nach MPG Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten bzw. von Angehörigen/Betreuungspersonal“</i> <b>Kommentar:</b> <b>Hier bedarf der Umfassenden Qualifikation zu rechtlichen Regelungen und Finanzierung pflegerischer Leistungen, der pflegerischen Infrastruktur, Hilfsmittel, Medizinprodukte, Gesprächsführung, Patientenedukation</b></p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.112</b> <i>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Psychosoziale Betreuung“ Spalte „Definition von Art und Umfang“ (Seite 41, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme): „Beratung und Betreuung Angehöriger zur Krankheitsbewältigung“ und Situationsbewältigung Verordnung der Maßnahme?</i></p>		Ja	Ist zu prüfen – sollte vertiefend im Modell konkret geregelt werden
		<p><b>Zu den erforderlichen Qualifikationen als Voraussetzung für die Erbringung heilkundlicher Leistungen: Anlage 2: Exemplarische und zugeordnete Ziele und zu vermittelnde Kenntnisse und Fertigkeiten nach dem Ausbildungsrahmenplan Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege des BiBB-Curriculum</b></p>	Quelle: Becker, Wolfgang (Hrg.): Ausbildung in den Pflegeberufen. Weichen stellen für die Zukunft in Theorie und Praxis. Band 2. Bonn (Bundesinstitut für Berufsbildung) WBV 2008.		
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.113</b> <b>Aus Anlage 2 der Stellungnahme</b> <b>„Diagnose/Prozedur Variante 1 – Diabetes mell Typ 1+2“</b> <b>Ausbildungsinhalt in der Krankenpflege:</b></p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Gesundheitsrelevante individuelle Problemlagen erkennen, Unterstützung und Beratung leisten sowie weitergehende Hilfen vermitteln.</p> <p>Dazu zählen: Hilfsmittel bei [...] Verwirrtheit, zur Unterstützung der Ernährung, Pflegehilfsmittel nach SGB V § 33 Abs. 1 und SGB XI § 40 (S. 276).</p> <p>Enterale Ernährung</p> <p>Sie können ungünstige Ernährungsgewohnheiten sowie krankheitsbedingte Veränderungsnotwendigkeiten der Essgewohnheiten erkennen und mit den Pflegedürftigen und ihren Bezugspersonen besprechen bzw. diese beraten (S. 280).</p>			
	Dekaneferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.114</b></p> <p><b>Aus Anlage 2 der Stellungnahme</b></p> <p><b>„Diagnose/Prozedur Variante 1 – Diabetes mell Typ 1+2“</b></p> <p><b>Ausbildungsinhalt in der Kranken- und Altenpflege:</b> <i>Arzneimittel</i></p> <p>Die Auszubildenden sind in der Lage, Arzneimittel nach ärztlicher Anordnung selbstständig und fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen zu verabreichen. Sie können die Medikamentenversorgung nachvollziehen, eintretende Neben- und Wechselwirkungen erkennen und darauf fachgerecht reagieren (S. 243/284).</p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.
	Dekaneferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.115</b></p> <p><b>Aus Anlage 2 der Stellungnahme</b></p> <p><b>„Diagnose/Prozedur Variante 1 – Diabetes mell Typ 1+2“</b></p> <p><b>Ausbildungsinhalt in der Krankenpflege:</b> <i>In Zusammenhang mit diagnostischen / operativen Eingriffen</i></p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Die Auszubildenden sind in der Lage, die Pflegebedürftigen nach ärztlicher Anordnung selbstständig fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen zu versorgen [...] betriebsüblich standardisierte, allgemeine und spezielle diagnostische Maßnahmen einzuleiten / durchzuführen (S. 285).</p> <p>Nach operative Eingriffen (S. 289): Infusions- und Schmerztherapie, Blutungskontrolle, Bewusstseinslage [...] Kostaufbau</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.116</b> <b>Aus Anlage 2 der Stellungnahme</b> <b>„Diagnose/Prozedur Variante 1 – Diabetes mell Typ 1+2“</b></p> <p><b>Ausbildungsinhalt in der Altenpflege:</b> <i>Notwendigkeit der Verabreichung von Diätkost erkennen, Ernährungsvorschläge zusammenstellen und Nahrungsaufnahme kontrollieren.</i> Die Auszubildenden können ungünstige Ernährungsgewohnheiten sowie krankheitsbedingte Veränderungsnotwendigkeiten der Essgewohnheiten erkennen und mit den Pflegebedürftigen und ihren Bezugspersonen besprechen bzw. diese beraten. (S. 241). Blutzucker- und Gewichtskontrolle. <i>Wunden fachgerecht versorgen, Verbände anlegen, wechseln</i></p> <p>Die Auszubildenden sind in der Lage, die Wundversorgung und nach ärztlicher Anordnung, Maßnahmen der Versorgung fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen durchzuführen und dabei Verbände korrekt anzulegen und zu wechseln (sterile/unsterile Verbände, Eincremen von Wundrändern) (S. 244).</p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.
	Dekanekonferenz Pflege-	<p><b>3.117</b> <b>Aus Anlage 2 der Stellungnahme</b></p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungs-

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	wissenschaftl. e. V.	<p><b>„Diagnose/Prozedur Variante 1 – Chronische Wunden / Ulcus cruris“</b></p> <p><b>Ausbildungsinhalt in der Krankenpflege:</b> <i>Sonden und Katheter</i> Die Auszubildenden sind in der Lage, selbstständig nach ärztlicher Anordnung oder assistierend [...] fachrecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen Sonden/Katheter/Drainagen zu legen und die dazu notwendigen technischen Hilfsmittel anzuwenden und zu warten.</p> <p>Dazu zählen zum Beispiel: PVK, ZVK, Wunddrainagen, Sauerstoffsonden, Saugdrainagen, Magensonden (S. 283).</p>			vorschlag.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.118</b></p> <p><b>Aus Anlage 2 der Stellungnahme</b></p> <p><b>„Diagnose/Prozedur Variante 1 – Chronische Wunden / Ulcus cruris“</b></p> <p><b>Ausbildungsinhalt in der Kranken- und Altenpflege:</b> <i>Physikalische Maßnahmen und Anwendungen</i> Die Auszubildenden können durch physikalische Maßnahmen, manuelle Therapien sowie durch den Einsatz von Materialien und Geräten Einfluss auf Körperfunktionen, Stoffwechselforgänge, Gesundungsprozesse, das Immunsystem und das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen nehmen. Sie [die Auszubildenden] sind in der Lage, physikalische Maßnahmen und Anwendungen nach ärztlicher Anordnung selbstständig und fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsprozessen einzusetzen (S. 243/284).</p> <p>Dazu zählen: Kälte- und Wärmeanwendungen, Licht, Reizstrom, das Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden, Miedern, Korsetten und Schienenapparaten, Ab-</p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>saugen der oberen Luftwege, Dauerstoffgabe, Inhalationen, Anwendung von Wickeln und Auflagen [...] Hydrotherapie, medizinische Bäder, manuelle Therapien [...], Basale Stimulation (S. 243/284).</p> <p><i>Arzneimittel</i> Die Auszubildenden sind in der Lage, Arzneimittel, nach ärztlicher Anordnung selbstständig und fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen zu verabreichen. Sie können die Medikamentenversorgung nachvollziehen, eintretende Neben- und Wechselwirkungen erkennen und darauf fachgerecht reagieren (S. 243/284).</p> <p><i>Maßnahmen der Prophylaxe</i> Die Auszubildenden sind in der Lage, Prophylaxen und, nach ärztlicher Anordnung, Maßnahmen der Versorgung fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen durchzuführen und dabei (Pflege-)Hilfsmittel einzusetzen. Dazu gehören aktive und passive Bewegungsübungen, Kompressionsverbände, Kompressions- und Antithrombosestrümpfe, Kontinenztraining (S. 244/285).</p>			
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.119</b> <b>Aus Anlage 2 der Stellungnahme</b> <b>„Diagnose/Prozedur Variante 1 – Chronische Wunden / Ulcus cruris“</b> <b>Ausbildungsinhalt in der Krankenpflege:</b> In Zusammenhang mit diagnostischen / operativen Eingriffen Die Auszubildenden sind in der Lage, die Pflegebedürftigen nach ärztlicher Anordnung selbstständig fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen [...] betriebsüblich standardisierte, allgemeine und spezielle</p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>diagnostische Maßnahmen einzuleiten / durchzuführen (S. 285).</p> <p>Nach operative Eingriffen (S. 289): Infusions- und Schmerztherapie, Blutungskontrolle, Bewusstseinslage [...] Kostaufbau.</p>			
	<p>Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.120</b> <b>Aus Anlage 2 der Stellungnahme</b> <b>„Diagnose/Prozedur Variante 1 – Chronische Wunden / Ulcus cruris“</b> <b>Ausbildungsinhalt in der Krankenpflege:</b> <i>Wunden fachgerecht versorgen, Verbände anlegen, wechseln</i> Die Auszubildenden sind in der Lage, die Wundversorgung und, nach ärztlicher Anordnung, Maßnahmen der Versorgung fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen durchzuführen und dabei Verbände korrekt anzulegen und zu wechseln (sterile/unsterile Verbände, Eincremen von Wundrändern) (S. 244).</p>		<p>Nein</p>	<p>Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.</p>
	<p>Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.121</b> <b>Aus Anlage 2 der Stellungnahme</b> <b>„Diagnose/Prozedur Variante 1 – (Verd. auf) Demenz“</b> <b>Ausbildungsinhalt in der Krankenpflege:</b> Gesundheitsrelevante individuelle Problemlagen erkennen, Unterstützung und Beratung leisten sowie weitergehende Hilfen vermitteln. Dazu zählen: Hilfsmittel bei [...] Verwirrtheit, zur Unterstützung der Ernährung, Pflegehilfsmittel nach SGB V § 33 Abs. 1 und SGB XI § 40 (S. 276). Pflegebedürftige und ihre Bezugspersonen durch fachgerechte Information, Anleitung [...] unterstützen und bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel beraten (S. 277).</p>		<p>Nein</p>	<p>Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.</p>



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		Anzeichen krankheits-, alters- und medikamentenbedingter psychischer Störung erkennen und individuell angemessene Betreuungsformen planen und einsetzen. Die Auszubildenden sind in der Lage, individuell angemessene Maßnahmen selbstständig einzuleiten und zu überwachen (S.279).			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.122</b>  <b>Aus Anlage 2 der Stellungnahme</b>  <b>„Diagnose/Prozedur Variante 1 – (Verd. auf) Demenz“</b></p> <p><b>Ausbildungsinhalt in der Altenpflege:</b>  Unterstützung und pflegerische Versorgung bei altersbedingten Veränderungen und Erkrankungen.  Anzeichen einer altersbedingten Verwirrtheit erkennen und individuell angemessene Betreuungsformen planen und einsetzen, Maßnahmen zur Anpassung des Wohnumfeldes ergreifen (S. 240).  Dazu gehören: Veränderungen frühzeitig erkennen, beschreiben, begründen, spezielle Verfahren bei psychischen Veränderungen (Validation), Bezugspersonen und Angehörige beraten (S. 249).</p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.123</b>  <b>Aus Anlage 2 der Stellungnahme</b>  <b>„Diagnose/Prozedur Variante 1 – (Verd. auf) Hypertonus“</b></p> <p><b>Ausbildungsinhalt in der Krankenpflege:</b>  <i>Gesundheitsrelevante individuelle Problemlagen erkennen, Unterstützung und Beratung leisten sowie weitergehende Hilfen vermitteln.</i>  Dazu zählen: Hilfsmittel bei [...] Verwirrtheit, zur Unterstützung der Ernährung, Pflegehilfsmittel nach SGB V § 33 Abs. 1 und SGB XI § 40 (S. 276).  <i>Pflegebedürftige und ihre Bezugspersonen durch fach-</i></p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><i>gerechte Information, Anleitung [...] unterstützen und bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel beraten (S. 277). Anzeichen krankheits-, alters- und medikamentenbedingter psychischer Störung erkennen und individuell angemessene Betreuungsformen planen und einsetzen.</i> Die Auszubildenden sind in der Lage, individuell angemessene Maßnahmen selbstständig einzuleiten und zu überwachen (S. 279). <i>intravenöse Injektionen / Infusionen</i> Sie [die Auszubildenden] sind in der Lage, nach ärztlicher Anordnung selbstständig und fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsprozessen Infusionen und Transfusionen zum Gebrauch vorzubereiten und dem Arzt/der Ärztin und der Pflegefachkraft zu assistieren (S. 283). [...] Sie erkennen durch exakte Krankenbeobachtung Komplikationen (paravenöses Einlaufen, anaphylaktische Reaktionen) und reagieren fachgerecht darauf (S. 283).</p>			
	<p>Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.</p>	<p><b>3.124</b> <b>Aus Anlage 2 der Stellungnahme</b> <b>„Diagnose/Prozedur Variante 1 – (Verd. auf) Hypertonus“</b> <b>Ausbildungsinhalt in der Kranken- und Altenpflege:</b> <i>Physikalische Maßnahmen und Anwendungen</i> Die Auszubildenden können durch physikalische Maßnahmen, manuelle Therapien sowie durch den Einsatz von Materialien und Geräten Einfluss auf Körperfunktionen, Stoffwechselfvorgänge, Gesundungsprozesse, das Immunsystem und das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen nehmen. Sie [die Auszubildenden] sind in der Lage, physikalische Maßnahmen und Anwendungen nach ärztlicher Anordnung selbstständig und fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Er-</p>		<p>Nein</p>	<p>Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>kenntnissen in vollständigen Handlungsprozessen einzusetzen (S. 243/284).  Dazu zählen: Kälte- und Wärmeanwendungen, Licht, Reizstrom, das Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden, Miedern, Korsetten und Schienenapparaten, Absaugen der oberen Luftwege, Dauerstoffgabe, Inhalationen, Anwendung von Wickeln und Auflagen [...] Hydrotherapie, medizinische Bäder, manuelle Therapien [...], Basale Stimulation (S. 243/284).  <i>Arzneimittel</i>  Die Auszubildenden sind in der Lage, Arzneimittel, nach ärztlicher Anordnung selbstständig und fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen zu verabreichen. Sie kennen die Medikamentenversorgung nachvollziehen, eintretende Neben- und Wechselwirkungen erkennen und darauf fachgerecht reagieren (S.243/284).  <i>Maßnahmen der Prophylaxe</i>  Die Auszubildenden sind in der Lage, Prophylaxen und, nach ärztlicher Anordnung, Maßnahmen der Versorgung fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen durchzuführen und dabei (Pflege-)Hilfsmittel einzusetzen.  Dazu gehören aktive und passive Bewegungsübungen, Kompressionsverbände, Kompressions- und Antithrombosestrümpfe, Kontinenztraining (S. 244/285).</p>			
		<b>Lehrinhalte für die gelisteten Diagnosen und Prozeduren (Gesamt)</b>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<b>3.125 Krankenpflege</b> Gesundheitsrelevante individuelle Problemlagen erkennen, Unterstützung und Beratung leisten sowie weitergehende Hilfen vermitteln.		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Dazu zählen: Hilfsmittel bei [...] Verwirrtheit, zur Unterstützung der Ernährung, Pflegehilfsmittel nach SGB V § 33 Abs. 1 und SGB XI § 40 (S. 276).  Überleitung zwischen häuslichem Wohnumfeld und teilstationären oder stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens planen und organisieren (S. 276).  Pflegebedürftige und ihre Bezugspersonen durch fachgerechte Information, Anleitung [...] unterstützen und bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel beraten (S. 277).  Anzeichen krankheits-, alters- und medikamentenbedingter psychischer Störung erkennen und individuell angemessene Betreuungsformen planen und einsetzen.  Die Auszubildenden sind in der Lage, individuell angemessene Maßnahmen selbstständig einzuleiten und zu überwachen (S.279).</p> <p><i>Intravenöse Injektionen / Infusionen</i>  Sie [die Auszubildenden] sind in der Lage, nach ärztlicher Anordnung selbstständig und fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsprozessen Infusionen und Transfusionen zum Gebrauch vorzubereiten und dem Arzt/der Ärztin und der Pflegefachkraft zu assistieren (S. 283).  [...]  Sie erkennen durch exakte Krankenbeobachtung Komplikationen (paravenöses Einlaufen, anaphylaktische Reaktionen) und reagieren fachgerecht darauf (S. 283).</p> <p><i>Enterale Ernährung</i>  Sie können ungünstige Ernährungsgewohnheiten sowie krankheitsbedingte Veränderungsnotwendigkeiten der Essgewohnheiten erkennen und mit den Pflegedürftigen und ihren Bezugspersonen besprechen bzw. diese beraten (S. 280).  Die Auszubildenden beherrschen die Verabreichung und Überwachung enteraler Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme [...] und sind in der Lage, mögliche Komplikationen zu erkennen und beim Eintreten dieser entspre-</p>			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>chend zu handeln. Zum Beispiel: Magensonde, PEG (S. 283). <i>Sonden und Katheter</i></p> <p>Die Auszubildenden sind in der Lage, selbstständig nach ärztlicher Anordnung oder assistierend [...] fachrecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen Sonden/Katheter/Drainagen zu legen und die dazu notwendigen technischen Hilfsmittel anzuwenden und zu warten. Dazu zählen zum Beispiel: PVK, ZVK, Wunddrainagen, Sauerstoffsonden, Saugdrainagen, Magensonden (S. 283).</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.126 Kranken- und Altenpflege</b> <i>Physikalische Maßnahmen und Anwendungen</i></p> <p>Die Auszubildenden können durch physikalische Maßnahmen, manuelle Therapien sowie durch den Einsatz von Materialien und Geräten Einfluss auf Körperfunktionen, Stoffwechselforgänge, Gesundungsprozesse, das Immunsystem und das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen zu nehmen. Sie [die Auszubildenden] sind in der Lage, physikalische Maßnahmen und Anwendungen nach ärztlicher Anordnung selbstständig und fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsprozessen einzusetzen (S. 243/284). Dazu zählen: Kälte- und Wärmeanwendungen, Licht, Reizstrom, das Anlegen von stützenden und stabilisierenden Verbänden, Miedern, Korsetten und Schienenapparaten, Absaugen der oberen Luftwege, Dauerstoffgabe, Inhalationen, Anwendung von Wickeln und Auflagen [...] Hydrotherapie, medizinische Bäder, manuelle Therapien [...], Basale Stimulation (S. 243/284). <i>Arzneimittel</i></p> <p>Die Auszubildenden sind in der Lage, Arzneimittel, nach</p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>ärztlicher Anordnung selbstständig und fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen zu verabreichen. Sie können die Medikamentenversorgung nachvollziehen, eintretende Neben- und Wechselwirkungen erkennen und darauf fachgerecht reagieren (S. 243/284).</p> <p><i>Maßnahmen der Prophylaxe</i> Die Auszubildenden sind in der Lage, Prophylaxen, und nach ärztlicher Anordnung, Maßnahmen der Versorgung fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen durchzuführen und dabei (Pflege-)Hilfsmittel einzusetzen.</p> <p>Dazu gehören aktive und passive Bewegungsübungen, Kompressionsverbände, Kompressions- und Antithrombosestrümpfe, Kontinenztraining (S. 244/285).</p>			
	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.	<p><b>3.127 Krankenpflege</b> Technische Geräte Die Auszubildenden sind in der Lage, die technischen Geräte regelmäßig zu warten, zu überwachen und vorschriftsmäßig anzuwenden. Dazu gehören: Flowmeter, Monitoring, Injektomaten, Infusomaten (S. 285). In Zusammenhang mit diagnostischen / operativen Eingriffen Die Auszubildenden sind in der Lage, die Pflegebedürftigen nach ärztlicher Anordnung selbstständig fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen zu versorgen [...] betriebsüblich standardisierte, allgemeine und spezielle diagnostische Maßnahmen einzuleiten / durchzuführen (S. 285). Nach operativen Eingriffen (S. 289): Infusions- und Schmerztherapie, Blutungskontrolle, Bewusstseinslage</p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		[...] Kostaufbau.			
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.128 Altenpflege</b> <i>Notwendigkeit des Einsatzes von Hilfsmitteln erkennen sowie individuell angemessene Maßnahmen einleiten und überwachen.</i> Zum Beispiel: Pflegehilfsmittel, Orientierungshilfen, Art und zeitlicher Bedarf an Information und Beratung (S. 240). <i>Notwendigkeit der Verabreichung von Diätkost erkennen, Ernährungsvorschläge zusammenstellen und Nahrungsaufnahme kontrollieren.</i> Die Auszubildenden können ungünstige Ernährungsgewohnheiten sowie krankheitsbedingte Veränderungsnotwendigkeiten der Essgewohnheiten erkennen und mit den Pflegedürftigen und ihren Bezugspersonen besprechen bzw. diese beraten. (S. 241). Blutzucker- und Gewichtskontrolle. Wunden fachgerecht versorgen, Verbände anlegen, wechseln. Die Auszubildenden sind in der Lage, die Wundversorgung und, nach ärztlicher Anordnung, Maßnahmen der Versorgung fachgerecht nach aktuellen pflegerischen und medizinischen Erkenntnissen in vollständigen Handlungsabläufen durchzuführen und dabei Verbände korrekt anzulegen und zu wechseln (sterile/unsterile Verbände, Eincremen von Wundrändern) (S. 244). Unterstützung und pflegerische Versorgung bei altersbedingten Veränderungen und Erkrankungen Anzeichen einer altersbedingten Verwirrtheit erkennen und individuell angemessene Betreuungsformen planen und einsetzen, Maßnahmen zur Anpassung des Wohnumfeldes ergreifen (S. 240). Dazu gehören: Veränderungen frühzeitig erkennen, beschreiben, begründen, spezielle Verfahren bei psychischen Veränderungen (Validation), Bezugspersonen</p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		und Angehörige beraten (S. 249).			
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.129</b>  <b>Beispielhafte Darstellung der durch die gegenwärtige Ausbildung vorhandenen Qualifikationen (Wundversorgung)</b>  Management und Versorgung vor allem auch chronischer Wunden (Decubiti, Ulcus Cruris, im Rahmen von Diabetes mellitus) kommt im Rahmen einer Gewährleistung von kontinuierlicher Versorgung und Kosteneffizienz eine erhebliche Bedeutung zu. Bekanntermaßen entstehen Diskontinuitäten beim von Wechsel der Versorgungssektoren. Chronische Wunden sind in ihrem Management nicht mit akuten Wunden gleichzusetzen, sie sind vielmehr Komplikationen bestehender Krankheiten und Beeinträchtigungen und wirken sich einschränkend auf den Alltag der Betroffenen aus (Schmerzen, Bewegungseinschränkung, ...) aus. Primäres Ziel ist, Patienten im Rahmen edukativer Maßnahmen (Anleitung, Schulung, Training von Verhalten, ... ) weitestmöglich zum Selbstmanagement zur Wundversorgung in die Lage zu versetzen, in diesem Zusammenhang muß die jeweilige Normalität im Alltag beachtet werden.  Wundversorgung ist bereits heute, aufgrund informeller Arbeitsteilung quasi alleinige Aufgabe von Pflegefachkräften und spezifisch für die Wundtherapie ausgebildeten Pflegefachkräften (zweijährige Weiterbildung). Die Durchführungsverantwortung obliegt Pflegefachkräften (Umsetzung der ärztlichen Anordnung zur Wundversorgung) bereits aufgrund der gegenwärtigen Ausbildungsregelungen.<sup>25</sup> Eine evidenzbasierte fachliche Grundlage, die für alle Pflegefachkräfte verbindlich ist, liegt seit 2009 mit dem Expertenstandard ‚Pfleger von Menschen mit chronischen Wunden‘ vor.<sup>26</sup> Dazu sind Kriterien für ein Wundassessment, Instrumente zur im Rahmen der chronischen Wunde relevanten Sachverhalten (Lebensqualität, Selbstpflege, Ernährung,..) analysiert und ggf.</p>	<p><sup>25</sup> „Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken. Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen, ...- ärztlich veranlasste Maßnahmen im Pflegekontext eigenständig durchzuführen und die dabei relevanten rechtlichen Aspekte zu berücksichtigen.“ Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003, zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007; Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1). <a href="http://www.gesetze-im-internet.de">www.gesetze-im-internet.de</a>; 14.5.2011.</p> <p><sup>26</sup> Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hg.): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Osnabrück (Eigenverlag) 2009.</p>	Nein	Bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten zu regeln. Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>empfohlen worden. Als übertragbare ärztliche Tätigkeiten im Rahmen der <b>Wundtherapie</b> sind genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Decubitusbehandlung</b></li> <li>• Indikation, Auswahl</li> <li>• Therapiemethoden, Material,</li> <li>• Anforderung, Durchführung</li> <li>• Kontrolle, Anpassung</li> </ul> <p>Die in der Anlage geführten erforderlichen Qualifikationen nach § 4 KrpflG/AltPflG sind bereits Gegenstand der gegenwärtigen pflegerischen Erstausbildung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gegenstand „8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken ...“, in der KrPflAPrV aufgenommen</li> <li>• Vermittelt und Gegenstand in der Ausbildung: Lehrbuch Pflege heute; auch in der praktischen Ausbildung formuliert (z. B.: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Ausbildung in der Altenpflege. Praktischer Rahmenlehrplan. Düsseldorf (Eigenverlag) 2006, S. 2-24.</li> </ul> <p><b>„1.5.5 Wunden professionell pflegen</b> <i>Angestrebte Kompetenzen: Die Auszubildende ist in der Lage, die einzelnen Phasen der Wundentstehung und -heilung zu erkennen, führt Behandlungsmaßnahmen bei septischen und aseptischen Wunden nach ärztlicher Verordnung unter Berücksichtigung hygienischer Standards durch.</i></p> <p><b>1.5.5 Wunden professionell pflegen</b> <i>Angestrebte Kompetenzen: Die Auszubildende recherchiert den neusten pflegewissenschaftlichen Stand bei der Wundversorgung und stellt die Ergebnisse mit Unterstützung der Praxisanleiterin im interdisziplinären Team vor. Sie gibt begründete Anregungen für die Umsetzung in einer speziellen Wundversorgungssituation.“</i> Für die Versorgung chronischer Wunden liegt ein Expertenstandard vor, der Grundlage der pflegefachlichen Tätigkeit ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Wundversorgung bei Primär- und Sekundärheilung</b></li> </ul>			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Erfassung des Wundzustandes inklusive relevanter Begleitparameter, tiefe Wundabstriche, Festlegung der Maßnahmen, Durchführung, Kontrolle, Anpassung – Wunddebridement, Lymph)Drainagenmanagement)</p> <p>1. Bereits Gegenstand pflegfachlicher Tätigkeit sind Erfassung des Wundzustands, die Durchführung der Wundversorgung und auch die Kontrolle.</p> <p>2. Über die bisherigen Kompetenzen hinaus geht die Festlegung der Maßnahme, was in der Konsequenz bedeutet, daß Pflegefachkräfte entscheiden, wie die Wundversorgung durchgeführt wird. Entsprechend selbständig und eigenständig führen sie die Kontrolle durch und leiten die daraus folgende Maßnahmen der Anpassung der Therapie ab. Hierzu bedarf es <b>qualifikatorisch</b> der Vertiefung in der Wundtherapie.</p> <p>3. Wunddébridement ist Gegenstand pflegerischer Ausbildung im Rahmen der Mitwirkung von Pflegefachkräften bei der Therapie (Pflege heute, S. 630)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• chirurgisches Débridement</li> <li>• mechanisches Débridement</li> <li>• autolytisches Débridement</li> <li>• biochirurgisches Débridement</li> <li>• enzymatisches Débridement</li> <li>• Ultraschall assistierte Wundreinigung</li> </ul> <p>Hierzu bedarf es der <b>Qualifikation</b> von Pflegefachkräfte, so daß eine verantwortliche Entscheidung für eine Variante der Wundreinigung begründet getroffen werden kann Hinsichtlich der Durchführung ist auszubilden. Die entstehende Schnittstelle zu Ärzten (Lokalanästhesie, Kurznarkose) ist zu klären.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Lymph-)Drainagenmanagement ist eine neue Aufgabe</li> </ul>			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompressionsverband (Anlage, Beurteilung, Durchführung, Kontrolle) Ist Gegenstand der pflegerische Erstausbildung und pflegfachlicher Tätigkeit in Anlage, Beurteilung, Durchführung und Kontrolle, verordnete Maßnahmen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege. Dies Bedarf keiner weiteren Qualifikation, es sei denn, es geht um die Entscheidung, ob und wann ein Kompressionsverband verordnet wird.</li>   <li>• Vakuumversiegelung: Durchführung nach Standard. Die Durchführung ist Gegenstand pflegfachlicher Arbeit. Entscheidend ist – und dies gilt bei allen genannten Unterpunkten zur Wundtherapie - , ob es darum geht, die Verordnung einer Wundtherapie in die Zuständigkeit der Pflegefachkräfte zu legen, dann ist qualifikatorischer Bedarf zur Vertiefung der Kenntnisse über die Wirksamkeit und Indikation der Maßnahmen erforderlich.</li>   <li>• Verordnung von/Versorgung mit Medizinprodukten und Pflegehilfsmittel Zustimmung findet, daß die Verordnung von Pflegehilfsmitteln und die Versorgung mit Medizinprodukten in pflegfachliche Kompetenz übergehen soll. Allerdings ist dies zum Teil bereits im Rahmen des § 63 (3b) SGB V geregelt und bedarf nicht einer Richtlinienregelung. Für das Medizinproduktewesen sind qualifikatorische Maßnahmen erforderlich, und zwar hinsichtlich der gesetzlichen Grundlagen, der Einsatzgebiete und der Wirkung. Allerdings macht eine Einschränkung für den ambulanten Bereich wenig Sinn, weil auch in der krankenhaushausstationären Versorgung durch die Kürze der Liegezeit und die Verpflichtung der Sicherstellung von entlassungsrelevanten Hilfsmitteln zum Entlassungstermin dies eine für die Sicherung der kontinuierlichen Versorgung und die Einweisung und Schulung von Patienten und Angehörigen hilfreiche Tätigkeit der Pflegefachkräfte ist.</li> </ul>			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.130</b> <b>Erforderliche Qualifikationen nach den Berufsgesetzen der Pflege</b> Daß fachbezogene und überfachliche Qualifikationen Voraussetzung für die Übernahme heilkundlicher Tätigkeit ist, bedarf keiner Begründung. Eine im Grundsatz gegebene Qualifikation kann nach abgeschlossenen konsekutiven klinischen Studiengängen, die es an einer Reihe von Hochschulen gibt, unterstellt werden, zumal die erstausbildenden Bachelor- Studiengänge und die klinisch spezialisierenden und vertiefenden Masterstudiengänge auf eigenständige klinisch-pflegerische Versorgungstätigkeit in eigener Verantwortung zielen.</p> <p>Ob die qualifizierende Fort-/Weiterbildung unmittelbar an die fachschulische beziehungsweise hochschulische Erstausbildung anschließen sollte, kann kritisch erörtert werden. Einiges spricht für eine intermittierende Praxisphase, in der die Bereitschaft zur Übernahme heilkundlicher Tätigkeit ihre Begründung erfahren kann.</p> <p>Einiges spricht dafür, die qualifizierenden Institutionen für die Anforderungen der Weiterbildung zu koordinieren oder die Bildungsabschnitte in einer Einrichtung zusammenzuführen, mit jeweils angestrebtem Bildungsziel, was einerseits durch ein Zertifikat und andererseits durch Modulprüfungen in die unterschiedlichen Bildungen an Fachschulen oder Hochschulen integriert werden kann.</p>		Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.
	Dekanekonferenz Pflege-wissenschaft e. V.	<p><b>3.131</b> Unabhängig von diesen Überlegungen gibt es Anmerkungen zu den in der Qualifikationsspalte formulierten Qualifikationsanforderungen nach dem Kranken-/Altenpflegegesetz, die wie folgt generell zusammengefaßt werden können: 1. Der Katalog orientiert vorrangig auf Wissensaquisie,</p>	<sup>27</sup> Vorschlag für einen Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen verabschiedet vom Arbeitskreis Deutscher ualifikationsrahmen am 10. November 2010. Bonn/Berlin (Eigenverlag) 2011. Hülsken-Giesler, Manfred, Bärbel Dangel, Johannes Korporal, Heinrich Recken: Fachqualifikati-	Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>was im Hinblick die neu zu erwerbenden Qualifikationen, im Hinblick auf Fähigkeiten, zum Beispiel als Problemlösungskompetenz bei fachlich neuen Anforderungen, in ungewohnten Situationen und bei erforderlicher Absicherung durch einschlägige Quellen ergänzt und revidiert werden sollte. Der Wissens-/Kompetenzerwerb sollte durch den Erwerb spezifischer Praxiserfahrungen ergänzt werden, deren begriffliche Präsenz in den Richtlinien verankert werden sollte, auch wenn die Regelung, Ausgestaltung und Umsetzung anderenorts erfolgt. Die Qualifikationsprozessen sollten an den Kriterien der vorliegenden Qualifikationsrahmen (Stufen 5 und 6) ausgerichtet, ergebnis- und kompetenzorientiert strukturiert und qualitätsgesichert sein.<sup>27</sup></p> <p>2. In der Regel wird bei den krankheitenbezogenen Qualifikationserfordernissen auf die Pathophysiologie als Grundlage rekurriert, was im Hinblick auf weitere relevante Dimensionen und Bedingungen der Pathogenese der Erweiterung bedarf. Dies ist an verschiedenen Stellen der Stellungnahme erörtert worden.</p> <p>3. Eine Reihe von Themen ist nicht Gegenstand der Übertragung, sollte aber doch zu qualifikatorischer Berücksichtigung führen. Hierzu zählen die versorgungsbezogenen Prozesse, aber auch Inhalte der Wundversorgung.</p> <p>4. Die Beschäftigung mit unterschiedlichen Assessments und Instrumenten verlangt eine Vermittlung theoretischer Grundlagen, die schätzungsweise in der fachschulischen Ausbildung zu kurz kommen.</p> <p>5. Die ambulante Tätigkeit im Wohnumfeld von Patienten oder Pflegebedürftigen erfordert Kompetenzen des alleingestellten verantwortlichen Umgangs vor Ort. Hierzu sollten Grundlagen vermittelt und praxisbezogene</p>	<p>onsrahmen Pflege (FQR-Pflege). (Stand 1.3.2011)</p>		

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Übungen angeboten werden.</p> <p>6. Die intermediäre Positionierung zwischen Klienten, Trägern und finanzierenden Einrichtungen und Aufsicht bedarf der Qualifikation (Verordnung, Kostenklärung, Beratung).</p> <p>7. Strukturen und Regelungssystemen der Versorgung sind in der Ausbildung vergleichsweise randständig, auch ausweislich der Ausbildungsmaterialien. Hier muß nachgelegt werden.</p> <p>8. Die Aufnahme der psychosozialen Betreuung ist sehr positiv anzumerken. Sie sollte in den Spalten integriert, begrifflich zusammengeführt und hinsichtlich der spezifischen Maßnahmen (Gesprächskompetenz zur partnerzentrierten Gesprächsführung) geöffnet werden. In jedem Fall besteht Qualifikationsbedarf.</p> <p>9. Wegen der vergleichsweise geringeren sozialen Distanz zwischen Pflege und Klienten haben Krankheitsbewältigung und verschiedene Formen von Gesprächen große Bedeutung. Hier sollte qualifiziert werden.</p> <p>10. Schließlich bedarf auch der Umgang mit der Selbsthilfe mehr als der marginalen Erwähnung.</p>			
IIa./4	Deutscher Pflegerat e. V. (DPR) 16.05.2011	<p><b>4.1</b> Der DPR unterstützt die Variante 1 des besonderen Teils, da diese wegen ihres umfassenderen Verständnisses der Übertragung von Tätigkeiten den oben skizzierten Intentionen des Gesetzes entspricht. Die Modellvorschläge im ersten Teil von Variante 1 sind thematisch nach medizinischen Diagnosen strukturiert. Es handelt sich ausschließlich um Versorgungskontexte, die Menschen mit chronischen Erkrankungen fokussieren.</p>	Die Auswahl der für Modellvorhaben relevanten medizinischen Diagnosen erfolgte zum Einen nach epidemiologischen Gesichtspunkten und zum Anderen nach der für diese Betroffenenengruppe bereits heute vorhandenen pflegerischen Expertise. Sie wurden auch ausgewählt für Zielgruppen, bei denen nach Einschätzung des DPR die Übertragung ärztlicher Aufgaben an dafür qualifizierte Angehörige von Pflegeberufen	Nein	Die Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
			<p>besonders nachhaltige Verbesserungen in der Versorgung (sowohl hinsichtlich Outcome als auch der Qualität der Versorgungsprozesse) versprechen, da sie einerseits eine hohe Komplexität im Versorgungsgeschehen aufweisen (u.a. sektorenübergreifend, hoher Koordinations- und Steuerungsaufwand) und andererseits an der Schnittstelle von ärztlicher und pflegerischer Expertise und Handeln (u.a. hohe Akteursdichte) liegen. Zudem ergibt sich - vor allem im ambulanten Bereich – ein inhaltlich und wirtschaftlich sinnvolles Versorgungsangebot nur dann, wenn es aus aggregierten Tätigkeitskomplexen besteht. Eine häusliche Versorgung, die in einer komplexen Versorgungssituation z.B. einem Akteur ausschließlich ‚Inhalation‘ oder ‚Blutzuckerkontrolle‘ zuweist, liegt weder im Interesse der Betroffenen noch der Kostenträger. Sie ignoriert zudem die Komplexität sowie Aufrechterhaltung kontinuierlicher Versorgungsgeschehen und trägt nicht zu einer Qualitätssteigerung in der Versorgung bei.</p>		
	DPR	<p><b>4.2</b> Die selbständige Ausführung von heilkundlichen Tätigkeiten ist aus Sicht des DPR Grundvoraussetzung für zielorientiertes Handeln im Kontext einer verbesserten Patientenorientierung, für der Komplexität der Versorgungsprozesse von Menschen mit chronischen Erkrankungen entsprechenden Sichtweisen sowie der Aufrechterhaltung von Kontinuität und der Überwindung von Schnittstellenproblematiken. Dem wird nur die Variante 1 konsequent gerecht. Durch die Verbindung der Strukturierung nach Diagnosen mit den Vorschlägen der DKG und KBV reflektiert</p>		Nein	Die Stellungnahme enthält zu Variante 1 keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>die Variante 1 die unterschiedlichen Bedingungen und Anforderungen der verschiedenen Sektoren, für die die Richtlinie Geltung hat. Dazu zählt z.B., dass im Krankenhaus Ärzte ständig verfügbar sind, während dies ist in der ambulanten Versorgung oder der stationären Altenhilfe nicht der Fall ist.</p> <p>Gleichzeitig bleibt die DKG/KBV-Liste in einzelnen Punkten undeutlich bezüglich des Umfangs der Übertragung. So bleibt z.B. bei „Infusionstherapie/Injektion - Anlage, Kontrolle, ...von peripheren Venenverweilkanülen“ unklar, ob dies eine eigenverantwortliche Entscheidung über die Anlage oder Entfernung beinhaltet. Für den DPR spiegelt sich hier der oben genannte grundlegende Dissens in der Arbeitsgruppe des G-BA zu § 63 Abs. 3c SGB V bei der Interpretation des Begriffs ‚Übertragung‘ wieder.</p>			
	DPR	<p><b>4.3</b> In der Tabelle sollte die rechte Spalte wie folgt überschrieben werden: „Hinweise zu erwartbaren Kompetenzen Qualifikation nach § 4 Krankenpflege- bzw. Altenpflegegesetz“</p>	Damit würde der bereits formulierten Kritik des Bundesministeriums für Gesundheit, dass der G-BA keine rechtliche Grundlage für die Regelung der Qualifizierung habe, der Boden entzogen.	Nein	Änderungsvorschlag wird abgelehnt, da er § 1 Absatz 2, Satz 1 widerspricht..
IIa./5	Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V. (FgSKW) 16.05.2011	<p><b>5.1</b> <b>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</b> Richtigstellung: Auf der Seite 8 der Tabellarischen Darstellung in der Anlage 2 befindet sich der Begriff „Time-Model“ als Begriff unter der Überschrift: „Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten“. Wir weisen Sie darauf hin, dass es sich bei dem Time-Model nach unserem Verständnis um einen Algorithmus zur Behandlung von Wunden und nicht um ein Assessmentinstrument handelt.</p>		Ja	Der Begriff „Time-Model“ wird aus der nicht abschließenden Aufzählung gestrichen.
	FgSKW	<p><b>5.2</b> Zu Variante 1, Ziffer 2 des Besonderen Teils der Richtli-</p>	Begründung siehe unter allgemeinen Teil 5.1	Ja	Redaktionelle Änderung



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>nie</p> <p style="background-color: #00ff00;">Seite 23, Zeile 4, Spalte 1 der Stellungnahme:</p> <p><del>Anus Praeter Versorgung Stomatherapie</del></p>			
	FgSKW	<p><b>5.3</b> Zu Variante 1, Ziffer 2 des Besonderen Teils der Richtlinie</p> <p style="background-color: #00ff00;">Seite 23 bis Seite 25, Spalte 2 der Stellungnahme:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Prozess der Stomatherapie</li> <li>II. Versorgung <del>eines Anus Praeter</del> einer Stomaanlage, Assessment,</li> <li>III. Verlaufsdiagnosen - Planung einzelner Interventionen anhand des Prozesses in der Stomaversorgung auch in einem Behandlungspfad</li> <li>IV. Anleitung Patient und/oder von Angehörigen bzw. Betreuungspersonal</li> <li>V. Entlassungsmanagement im Sinne des Nationalen Expertenstandard bezogen auf die Stomatherapie</li> <li>VI. Festlegung Wundmanagement im Falle von Komplikationen, Auswahl Versorgungssystem für besondere Anforderungen als Grundsätzliche oder spezieller Versorgung,,</li> </ol>		Nein	Bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten.
	FgSKW	<p><b>5.4</b> Zu Variante 1, Ziffer 2 des Besonderen Teils der Richtlinie</p> <p style="background-color: #00ff00;">Seite 23 und Seite 24, Spalte 3 der Stellungnahme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zu Prozessstandards in Bezug auf die Versorgung eines Anus Praeter (<del>Präoperative Versorgung, Markierung, Op-Techniken, postoperative Pflege, Anleitung, Beratung und Schulung zur</del></li> </ul>		Nein	Bleibt den Partnern der Modellvorhaben vorbehalten

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Selbstversorgung, Entlassungsorganisation, Erkennen und Einleitung der Behandlung bei Komplikationen, Beratung, Anleitung während einer Radio- und/oder Chemotherapie, Beratung und Anleitung zum Leben mit einer Stomaanlage)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisse zur Anatomie und Indikation (Darm- und Urostoma), Operationstechniken die zu einem Stoma führen deren Grundsatz in der Versorgung und möglicher lokalen Komplikationen</li> <li>- Kenntnisse über die Grundsätze der Stomapflege (Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Reinigung, Überwachung und Versorgung eines Stomas</li> <li>- ) und deren Versorgung bei Komplikationen, aktuellen Regelungen zur Verordnung von Material zur Stomaversorgung</li> <li>- Beherrschen der Fähigkeit, die Wundheilung festzustellen und Überblick über die entsprechende evidenzbasierte Wundtherapie im Zusammenhang mit einem Anus Praeter</li> <li>- Beratungskompetenz zur Information, Schulung und Beratung eines betroffenen Patienten und/oder von Angehörigen bzw. Betreuungspersonal im Prozess der Stomatherapie</li> <li>- Entlassens-Management im Sinne des Nationalen</li> </ul>			

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Expertenstandard mit Entlassungsgespräch, Beratung und Überleitung, Weitergabe von Informationen und Daten um Versorgungseinbrüche zu vermeiden und die bedarfsgerechte, kontinuierliche Versorgung weiterzuführen. Kenntnis der qualifizierten Angebote im Krankenhaus, Sanitätsfachhandel/Homecare und in Rehabilitationskliniken</p>			
	FgSKW	<p><b>5.5</b> <b>Zu Variante 1 des Besonderen Teils der Richtlinie</b> Wir empfehlen, die in der Anlage 2 im Einzelnen aufgeführten Tätigkeiten um den Handlungsbereich „Durchführung, Anleitung und Schulung zum Intermittierenden Blasenkatheterismus“ zu erweitern. Diese Maßnahme zur regelmäßigen Entleerung der Harnblase bei neurologischen Blasenentleerungsstörungen ist als etablierte Behandlungsmaßnahme im Zusammenhang mit den Tätigkeiten „Legen und Überwachen eines transurethralen Blasenkatheters“ und „Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters“ (Seite 26 und 27 der Anlage 2) zu sehen und nach unserer Auffassung ebenfalls zu den übertragbaren Aufgaben zu zählen.</p>		Nein	Steht nicht im Kontext zu den fünf vorgeschlagenen Diagnosen der Variante 1.
<b>IIb. Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie</b>					
IIb./1	Bundesärztekammer (BÄK)	<p><b>1.1</b> <i>Grundsätzlich zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie:</i> <i>Zur Überschrift Spalte 3:</i> „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz, Altenpflegegesetz <del>oder der Verordnung über die Berufsausbildung zu Medizinischen Fachangestellten</del>“</p>	Siehe Begründung im Allgemeinen Teil 1.4	Nein	Die Streichung wird abgelehnt, da der Ausschluss der MFA eine extreme Einschränkung der Modellprojekte in der vertragsärztlichen Versorgung bedeuten würde. Unabhängig von den angegebenen formalrechtlichen Bedenken sind

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
					<p>MFA mit einer entsprechenden Qualifizierung zwingend mit einzubeziehen, da es sich um die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten handelt, die Pflegequalifikation ist unseres Erachtens nach inhaltlich nicht zwingende Voraussetzung. Darüber hinaus handelt es sich auch um die Entlastung der Vertragsärzte. Der Ausschluss der MFA ergibt hier ein ungewolltes Ost-West-Problem, da die Praxen in den neuen Bundesländern zu einem großen Teil mit fest angestellten Pflegekräften arbeiten, was im Westen nicht der Fall ist. Ungewollt wären also Modellprojekte im Osten in der vertragsärztlichen Versorgung möglich und im Westen durch die zusätzlich nötige Einstellung von Pflegekräften aus Kostengründen so gut wie unmöglich.</p>
	BÄK	<p><b>1.2</b>  <i>Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zur Präambel</i>                      Vorschlag 1: <b>Streichung der Präambel</b>                      Vorschlag 2:                      Der anliegende Katalog prozedurenbezogener heilkundlicher Tätigkeiten ermöglicht insbesondere auch die selbstständige Ausübung <b>von einzelnen Tätigkeiten im Rahmen</b> der Behandlung von Diabetes Typ1/Typ 2, chronischen Wunden (Ulcus cruris), Demenz und Hyper-</p>		Ja	<p>Die folgende Neuformulierung wird vorgenommen:</p> <p>„Der anliegende Katalog prozedurenbezogener heilkundlicher Tätigkeiten gibt den Vertragsparteien vor Ort die Möglichkeit, auch zu konkreten Krankheitsbildern aus dem Katalog übertragbarer</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		tonie im Rahmen dieser Richtlinie. Insofern haben die Vertragsparteien vor Ort die Möglichkeit auch zu konkreten Krankheitsbildern aus dem nachfolgenden Katalog übertragbare ärztliche Tätigkeiten auszuwählen und Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V flexibel zu vereinbaren.			ärztlichen Tätigkeiten auszuwählen und Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V flexibel zu vereinbaren.“
	BÄK	<b>1.3</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie, Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit – Infusionstherapie/Injektionen (nur stationär)“, Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ (Seite 2, Zeile 3, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme): „Kenntnisnahme von definierten Laborwerten und ggf. Ableitung/Veranlassung entsprechender Maßnahmen nach Standard“ <b>Kommentar:</b> Die Übertragung dieser Tätigkeit wird von der Bundesärztekammer problematisch gesehen. Wenn, dann ist nur eine Übertragung im Krankenhaus möglich.		Nein	Die Bedenken der BÄK wurden durch den Zusatz „(nur stationär)“ gewürdigt.
	BÄK	<b>1.4</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Infusionstherapie/Injektionen“, Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ (Seite 3, Zeile 2, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme): „Anlegen von (Kurz-) Infusionen nach Anordnung/Verordnung“		Nein	Die Änderung wird abgelehnt, da dieser Zusatz unnötig ist. Die ärztliche Übertragung der ärztlichen Tätigkeit ist immer geregelt.
	BÄK	<b>1.5</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Infusionstherapie/Injektionen“,		Nein	Die Änderung wird abgelehnt, da dieser Zusatz unnötig ist. Die Übertragung der ärztlichen Tätigkeit ist immer gere-

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ (Seite 3, Zeile 3, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme): „Antibiose anhängen nach Anordnung/Verordnung“			gelt.
	BÄK	<b>1.6</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu übertragbarer ärztlicher Tätigkeit „Wundtherapie“ von Seite 4 bis Seite 5: (Seite 4, Zeile 2, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme): „Dekubitusbehandlung, Indikation, Auswahl Therapiemethoden, Material, Anforderung, Durchführung, Kontrolle, Anpassung“ Kommentar: Eine Wundtherapie (einschl. Behandlung eines Ulcus cruris venosum, des diabetischen Fußsyndroms oder des Dekubitus) ist grundsätzlich nur nach ärztlicher Differentialdiagnose möglich.		Ja	Dem Änderungsvorschlag wird zugestimmt, da die Indikation in Teil A der Richtlinie eindeutig geregelt ist.
	BÄK	<b>1.7</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters“, Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ (Seite 7, Zeile 3, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme): „Versorgung <del>und Wechsel</del> eines suprapubischen Blasenkatheters: Wundversorgung, Verbandswechsel, Katheterwechsel bei ausgebildetem Wundkanal“ Kommentar: Der Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters ist		Nein	Die Änderung wird abgelehnt, da ausdrücklich hier mit aufgenommen wurde: „bei ausgebildetem Wundkanal“. Der routinemäßige Wechsel eines suprapubischen Dauerkatheters bei ausgebildetem Wundkanal ist für den Patienten mit einem geringeren Risiko verbunden, als der Wechsel eines transurethralen Katheters.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		aufgrund der damit einhergehenden Risiken nach Auffassung der Bundesärztekammer nicht delegierbar bzw. übertragbar.			
	BÄK	<p><b>1.8</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Atemtherapie“, Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ <b>(Seite 8, Zeile 2, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme):</b> „Inhalationstherapie und Atemgymnastik: Vorbereitung, Durchführung und Kontrolle <b>nach ärztlicher Anordnung/Verordnung</b>“</p>		Nein	Die Änderung wird abgelehnt, da das Verfahren zur ärztlichen Verordnung ausreichend geklärt ist.
	BÄK	<p><b>1.9</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Schmerztherapie/-management“, Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ <b>(Seite 10, Zeile 3, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme):</b> „Schmerzerfassung, Medikation nach <b>ärztlich definierten</b> Standard (Positivliste), Überprüfung, Anpassung nach Standard“</p>		Nein	Die Änderung wird abgelehnt, da es sich um die Medikation handelt, ist es selbstverständlich, dass der Standard ärztlich definiert wurde.
	BÄK	<p><b>1.10</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement“ <b>(Seite 11 bis Seite 14 der Anlage der Stellungnahme):</b> <b>Kommentar:</b> Beim Case Management muss grundsätzlich zwischen einem organisatorischen bzw. Prozessmanagement</p>	(4) Bundesärztekammer: Gutachten zur Frage der stärkeren Einbeziehung von (nicht-ärztlichen) Gesundheitsberufen in Versorgungskonzepte am Beispiel Case Management, erstellt durch das Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth, 2009	Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		bzw. der medizinischen Behandlungsplanung unterschieden werden (Vgl. Gutachten der Bundesärztekammer zum Case Management (4)).			
	BÄK	<p><b>1.11</b>  <i>Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement“</i>                      Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“                      (Seite 11, Zeile 2, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme):                      Vorbereitung der ärztlichen Behandlung <del>inklusive Veranlassung notwendiger diagnostische Maßnahmen nach Standard/Pfaden</del>, frühzeitige Abstimmung des voraussichtlichen Entlassungstermins sowie der erforderlichen nachstationären Maßnahmen in Kooperation mit dem Patienten und aller am Prozess Beteiligten                      Kommentar:                      Die Veranlassung diagnostischer Maßnahmen ist eine ärztliche Aufgabe</p>		Nein	Die Änderung wird abgelehnt. Standards und Behandlungspfade geben ein bestimmtes Vorgehen vor und tragen damit zur Patientensicherheit bei. Dazu gehören klassischer Weise zwingend teilweise auch diagnostische Maßnahmen.
	BÄK	<p><b>1.12</b>  <i>Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement“</i>                      Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“                      (Seite 12, Zeile 1, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme):                      „Erfassung alters- und krankheitsbedingter klinischer und familiärer Risiko (Aspekte) unter besonderer Berücksichtigung von Begleiterkrankungen, körperliche Untersuchung, Erfassung und Analyse der Medikationsnebenwirkungen (Polypharmazie im Alter), Überwachung der Laborparameter, Anwendung verschiedener Assessmentinstrumente, Beurteilung der Gesamtsitua-</p>		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>tion des Patienten“  <b>Kommentar:</b>                      Die Beschreibung des sog. Patientenmanagements im Rahmen des „routinemäßigen Therapiemonitorings“ lässt die Rückkopplung an den Arzt vermissen bzw. kann die ärztliche Verlaufskontrolle/Supervision nicht ersetzen.</p>			
	BÄK	<p><b>1.13</b>                      Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie                      Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement“                      Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“                      (Seite 12 und Seite 13, Zeile 2 bzw. Zeile 1, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme):                      „Aufklärung und Beratung:                      Entscheidungsfindung gemeinsam mit dem Patienten unter Beteiligung aller am Prozess Beteiligten sowie des multiprofessionellen Teams über die notwendigen diagnoseabhängigen Interventionen und Maßnahmen und ihrer Alternativen (Shared-Decision-Making-Process SDM), Beratung und Begleitung des Patienten“  <b>Kommentar:</b>                      Aufklärung und Beratung des Patienten über die im Einzelfall geplanten therapeutischen Maßnahmen (einschließlich Erörterung von ggf. Therapie-Alternativen) sind originär ärztliche Aufgaben bzw. setzen eine ärztliche Qualifikation voraus. Die Mitteilung von allgemeinen Informationen über Operationen etc. hingegen ist bis zu einem gewissen Grad (qualifikationsabhängig) delegierbar. Das in dieser Tätigkeitsbeschreibung „Aufklärung und Beratung“ erkennbare neue Berufsbild einer „Compliance Nurse“ ist Folge der zunehmenden Ökonomisierung in den Krankenhäusern und wäre verzichtbar, wenn den Ärztinnen und Ärzten die für die in-</p>		Nein	Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		dividuelle Patientenaufklärung und –beratung erforderliche Zeit eingeräumt würde.			
	BÄK	<p><b>1.14</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Patientenmanagement Casemanagement Überleitungsmanagement“ Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ (Seite 13, Zeile 2, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme): „<del>Medikation und</del> Verbandmaterial (Bedarfserfassung, Beschaffung zur Fortführung der klinischen Diagnostik und Therapie)“ Kommentar: Die Medikation muss dem Arzt vorbehalten bleiben</p>		Nein	Die Änderung wird abgelehnt. Es handelt sich nicht um die Rezeptierung sondern um die „(Bedarfserfassung, Beschaffung zur Fortführung der klinischen Diagnostik und Therapie)“. Die dem Text folgende Klammer klärt eindeutig den Sachverhalt. Derzeit ist dies ärztliche Tätigkeit, die übertragen werden kann.
	BÄK	<p><b>1.15</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu übertragbare ärztliche Tätigkeit „Psychosoziale Betreuung <u>Versorgung</u>“ (Seite 14 bis Seite 15 der Anlage der Stellungnahme):</p>	Psychosoziale Betreuung" ist ein feststehender Begriff (vgl. Legaldefinition in § 16 Abs. 2 Nr. 3 SGB II) und den Wiedereingliederungshilfen nach SGB II oder SGB XII zuzuordnen (vgl. § 16 Abs. 2 Nr. 3 SGB II oder §§ 53f. SGB II). Die psychosoziale Betreuung wird typischerweise durch Sozialdienste (z. B. durch die Drogenhilfe im Rahmen der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger) oder auch durch Hospize (im Rahmen der Palliativversorgung) übernommen. Im vorliegenden Kontext sollte besser von "psychosozialer Versorgung" (z.B. Demenzkranker) gesprochen werden, wie sie vor allen Dingen von Hausärzten übernommen wird (vgl. DEGAM-Leitlinie Nr. 12 Demenz). Der ganze Teilabschnitt zur "psychosozialen Betreuung" sollte grundlegend überarbeitet werden.	Ja	Dem Änderungsvorschlag wird zugestimmt. Geregelt werden soll die psychosoziale Versorgung und nicht die psychosoziale Betreuung gem. § 16a Nr. 3 SGB II i.V.m. §§ 53 ff. SGB XII.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
	BÄK	<p><b>1.16</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Psychosoziale Betreuung“ Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ <b>(Seite 14, Zeile 3, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme):</b> „Beratung und Betreuung Angehöriger zur Krankheitsbewältigung“</p>	Nur begrenzt delegationsfähig, vgl. z.B. DEGAM-Leitlinie Nr. 6 Pflegende Angehörige.	Nein	Es wird kein Änderungsbedarf gesehen. Die Detailregelung findet im Modellprojekt statt. Die Berücksichtigung von Leitlinien ist dabei selbstverständlich.
	BÄK	<p><b>1.17</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Psychosoziale Betreuung“ Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ <b>(Seite 14, Zeile 4, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme):</b> „Beratung zur Selbsthilfe, Beratung zu Hilfsangeboten sowie Krankheits- und Defizitbewältigung, Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen“ <b>Kommentar:</b> Nur begrenzt delegationsfähig.</p>		Nein	Es wird kein Änderungsbedarf gesehen. Die Detailregelung findet im Modellprojekt statt. Die Berücksichtigung von Leitlinien ist dabei selbstverständlich
	BÄK	<p><b>1.18</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Psychosoziale Betreuung“ Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ <b>(Seite 15, Zeile 1, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme):</b> „Beratung und Betreuung in besonderen Lebenssituati-</p>		Nein	Es wird kein Änderungsbedarf gesehen. Die Detailregelung findet im Modellprojekt statt. Überschneidung der Aufgaben von Ärzten, Sozialarbeitern, der Pflege und anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen sind nicht selten, können aber in dieser Richtlinie

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>onen, außergewöhnlichen Lebensumständen einschließlich Information und Beratung gesetzlicher Berufsbetreuer und Richter“</p> <p><b>Kommentar:</b> Das beschriebene Tätigkeitsspektrum entspricht eher dem Aufgabenfeld der Wiedereingliederungshilfen von SGB II und SGB XII. Diese Aufgaben werden typischerweise von Sozialarbeitern wahrgenommen.</p>			nicht analysiert werden.
	BÄK	<p><b>1.19</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbare ärztliche Tätigkeit - Psychosoziale Betreuung“ Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ (Seite 15, Zeile 2, Spalte 2 der Anlage der Stellungnahme): „Beratung zur Sekundärprävention“</p> <p><b>Kommentar:</b> Nur auf Standardinformationen begrenzt delegationsfähig.</p>		Nein	Es wird kein Änderungsbedarf gesehen. Die Detailregelung findet im Modellprojekt statt.
IIb./2	Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V	<p><b>2.1</b> <b>Empfehlung der Dekanekonferenz zu den Varianten 1 und 2</b> Hinsichtlich der Präferenz zwischen Anlage 1 (Heilkundliche Tätigkeiten, diagnosen- und prozedurenbezogen) und Anlage 2 (Heilkundliche Tätigkeiten, prozedurenbezogen) fällt unserer eindeutiges Votum für die diagnosen-/prozedurenbezogene Variante 1 aus. Wir beschränken uns in der Stellungnahme auf diese Variante mit diagnosen- und prozedurenbezogenen Teilen.</p>	<p><b>Für unsere Auffassung sind die folgenden Gründe ausschlaggebend:</b></p> <p>1. In der diagnosen-/prozedurenbezogene Variante 1 der zu übertragenen Tätigkeiten und Prozeduren sind eine Reihe von Aspekten aufgeführt, die einen Einstieg in heilkundliche pflegfachliche Tätigkeiten erwarten lassen, auch wenn der Katalog der Diagnosen geschlossen ist. Im Gegensatz dazu bietet die prozedurenbezogene scheinbare Offenheit der Variante 2 mehrere Nachteile: Die Einbeziehung der Krankheitenformen ist ggf. dezentral im ein-</p>	Offen	Thema wurde ausführlich beraten. Entscheidung erfolgt im Plenum.

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
			<p>zelen zu vereinbaren. Dies kann die Vergleichbarkeit der Modellvorhaben, die unterschiedlich breit und krankheitenbasiert sind einschränken und so den Ertrag der Modellphase für die Weiterentwicklung und die Überleitung der Modellergebnisse einschränken. Sollte die Variante 2 „krankheitenarm“, also reduziert auf wenige Krankheitenformen, umgesetzt werden, besteht die Gefahr, daß die Prozedurenlastigkeit dieser Variante den Charakter einer neuen Form pflegefachlicher Fort-/Weiterbildung hat, die gegenüber einem Teil der bestehenden geregelten fachlichen Weiterbildungen nur wenige Vorteile bietet. Dies würde in großem Kontrast zur sozialrechtlichen Regelung, der intendierten gesetzgeberischen Absicht und der allgemeinen pflegefachlichen Tätigkeit stehen.</p> <p><b>2.</b> Zudem bezieht die Variante 2 entgegen der Regelung im § 63 (3c) SGB V die Medizinischen Fachangestellten ein, zu deren rechtlichen Voraussetzungen und Qualifikation für patienten-/klientenbezogenen Versorgungskompetenz wir aufgrund vorliegender Ausbildungsmaterialien Stellung genommen haben. Wir halten die Voraussetzungen für einen äquivalenten Einsatz für nicht gegeben.</p> <p><b>3.</b> Wir befürworten ausdrücklich die Übernahme der Wundtherapie, die auf den Seiten 8 und 10, 35 und 36 des Besonderen Teils der Variante 2 geregelt ist, in die Variante 1. Wundtherapie findet sich in der Praxis bereits gegenwärtig breit in der Verant-</p>		

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
			<p>wortung der pflegefachlichen Tätigkeit vertreten. In ihrer intermediären Stellung zwischen dem diagnosen- und dem prozedurenbezogenen Teil der Variante 1 kann sie für die Weiterentwicklung der Heilkunde und die Evaluation von großem Interesse sein.</p>		
<p><b>Anmerkungen zu den Tabellen zur Variante 2 des Besonderen Teils</b> <b>1. Heilkundliche Tätigkeiten prozedurenbezogen:</b></p>					
	<p>Dekane-konferenz Pflege-wissenschaft e. V.</p>	<p><b>2.2</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Wundtherapie“ Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“ <b>(Seite 45, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Dekubitusbehandlung Indikation, Auswahl Therapiemethoden, Material, Anforderung, Durchführung, Kontrolle, Anpassung“ <b>Kommentar:</b> Die Indikation – Feststellung eines Decubitus ist bereits im Rahmen der Decubitusprophylaxe pflegefachliche Tätigkeit, ebenso wie die Durchführung der Wundversorgung, Kontrolle. Eine Erweiterung der pflegefachlichen Kompetenz stellt die Entscheidung dar, eine Therapiemethode auszuwählen und im Verlauf der Versorgung aufgrund von Beurteilung der Wirksamkeit die Therapie anzupassen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen (Verordnung von Material, Anordnungen hinsichtlich notwendiger Erfordernisse (Ernährung, Lagerung, etc., Hinzuziehung von Experten)</p>		<p>Nein</p>	<p>Es wird darauf hingewiesen, dass die Expertenstandards nicht Gegenstand der pflegerischen Grundausbildung sind. Insofern können diese speziellen Inhalte ansatzweise nach § 4 Abs. 7 KrPflG vermittelt werden.</p>
	<p>Dekane-konferenz Pflege-wissenschaft e. V.</p>	<p><b>2.3</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Wundtherapie“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw.</p>	<p><sup>10</sup> Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hg.): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Entwicklung – Konsentierung –</p>	<p>Nein</p>	<p>Es wird darauf hingewiesen, dass die Expertenstandards nicht Gegenstand der pflegerischen Grundausbildung sind.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>Altenpflegegesetz oder der Verordnung über die Berufsausbildung zu Medizinischen Fachangestellten“  <i>(Seite 45, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Kenntnisse über Dekubitusstadien, evidenzbasierte Dekubitusversorgung, Verbandsmaterialien Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung einer phasengerechten Dekubitusbehandlung“</i>  <b>Kommentar:</b>  <i>Decubitustadien, Entstehung von Decubiti, Durchführung der Wundversorgung werden in der pflegerischen Ausbildung vermittelt und sind Gegenstand pflegerischer Tätigkeit. Sie sind im Expertenstandard ‚Pflege von Menschen mit chronischen Wunden‘ dargestellt (Stadien)<sup>10</sup> und auch im Expertenstandard ‚Decubitusprophylaxe‘ (Entstehung)<sup>11</sup> Es ist Gegenstand der Vermittlung und findet sich in der Ausbildungsliteratur.<sup>12</sup> Pflegefachkräfte kennen die Verbandsmaterialien, ihren jeweils adäquaten Einsatz und verwenden sie. Fertigkeiten der Decubitusbehandlung ausweislich der genannten Quellen Gegenstand pflegerischer Tätigkeit. Qualifikationen sind erforderlich zur Stärkung der Entscheidungsfindung: vertiefte Kenntnisse zur Wirksamkeit von Therapien. Die Schnittstelle zu ärztlichen Zuständigkeit im Hinblick auf chirurgische Interventionen (Abtragen von Nekrosen) ist eindeutig zu klären und entsprechend zu qualifizieren.</i></p>	<p>Implementierung. Osnabrück (Eigenverlag) 2004, S. 39-50.  <sup>11</sup> „Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zur Dekubitusentstehung sowie Einschätzungskompetenz des Decubitusrisikos“ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hg.): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. Osnabrück (Eigenverlag) 2004, S. 39-50.  <sup>12</sup> Lektorat Pflege und Nicole Menche (Hg.): Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe. München (Elsevier) 2011, S. 363-370 (Decubitusprophylaxe und –behandlung) und 623- 640 (Wundversorgung).</p>		<p>Insofern können diese speziellen Inhalte ansatzweise nach § 4 Abs. 7 KrPflG vermittelt werden.</p>
	<p>Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.</p>	<p><b>2.4</b>  <i>Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Wundtherapie“ Spalte „Definition von Art und Umfang mit Indikationsbezug“</i>  <i>(Seite 47, Spalte 2 der Anlage 1 der Stellungnahme):</i>  <i>„Wundversorgung bei Primär- und Sekundärheilung (Erfassung des Wundzustandes inklusive relevanter Begleitparameter, tiefe Wundabstriche, Festlegung der</i></p>	<p>Hierzu bedarf es qualifikatorisch der Vertiefung in der Wundtherapie mit dem Ziel, eine individuelle und wundangemessene Entscheidung hinsichtlich der Wundtherapie zu treffen vor dem Hintergrund der aktuellen Erkenntnisse zu diesem Thema.  Wunddebridement ist Gegenstand pflegerischer Ausbildung im Rahmen der Mitwirkung von Pflegefachkräften bei der Therapie (Pflege heute S. 630)</p>	<p>Nein</p>	<p>Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.</p>



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><i>Maßnahmen, Durchführung, Kontrolle, Anpassung – Wunddebridement, (Lymph)Drainagenmanagement</i>“  <b>Kommentar:</b>  Über die bisherigen Kompetenzen hinaus geht die Festlegung der Maßnahme, was in der Konsequenz bedeutet, daß Pflegefachkräfte entscheiden, wie die Wundversorgung durchgeführt wird. Entsprechend selbständig und eigenständig nehmen sie die Kontrolle und die darauffolgenden Maßnahmen der Anpassung vor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•• chirurgisches Débridement</li> <li>•• mechanisches Débridement</li> <li>•• autolytisches Débridement</li> <li>•• biochirurgisches Débridement</li> <li>•• enzymatisches Débridement</li> <li>•• Ultraschall assistierte Wundreinigung</li> </ul> <p>Hierzu bedarf es der Qualifikation der Pflegefachkräfte, die ein verantwortliche Entscheidung für eine Variante der Wundreinigung begründet zuläßt. Hinsichtlich der Durchführung ist auszubilden. Die entstehende Schnittstelle zu Ärzten (Lokalanästhesie, Kurznarkose) ist zu klären. Neue Aufgabe, für die qualifiziert werden muß.</p>		
	<p>Dekane-konferenz Pflege-wissenschaft e. V.</p>	<p><b>2.5</b>  <i>Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Wundtherapie“  Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz oder der Verordnung über die Berufsausbildung zu Medizinischen Fachangestellten“  <span style="background-color: #90EE90;">(Seite 47, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</span>  „<i>Kenntnisse zu Wundart und Wundgrad, zur evidenzbasierten Wundtherapie und zu Verbandsmaterialien</i>  <i>Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung einer phasengerechten Wundbehandlung</i>“  <b>Kommentar:</b>  Kenntnisse zu Wundart und Wundgrad, Durchführung der Wundversorgung werden in der pflegerischen Ausbildung vermittelt und sind Gegenstand pflegerischer Tätigkeit. Sie sind im Expertenstandard ‚Pflegerische Tätigkeit Menschen mit chronischen Wunden‘ dargestellt (Stadien)<sup>13</sup> und auch im Expertenstandard ‚Decubitusprophylaxe‘ (Entstehung)<sup>14</sup> Es ist Gegen-</p>	<p><sup>13</sup> Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hg.): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. Osnabrück (Eigenverlag) 2004, S. 39-50.  <sup>14</sup> „Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zur Dekubitusentstehung sowie Einschätzungskompetenz des Decubitusrisikos“ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hg.): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. Osnabrück (Eigenverlag) 2004, S. 39-50.  <sup>15</sup> Lektorat Pflege und Nicole Menche (Hg.): Pflege Heute. Lehrbuch für Pflegeberufe. München (Elsevier) 2011, S. 363-370 (Decubitusprophylaxe und –behandlung) und 623-640 (Wundversorgung).</p>	<p>Nein</p>	<p>Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.  Es wird darauf hingewiesen, dass die Expertenstandards nicht Gegenstand der pflegerischen Grundausbildung sind. Insofern können diese speziellen Inhalte ansatzweise nach § 4 Abs. 7 KrPflG vermittelt werden.</p>



**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>stand der Vermittlung und findet sich in der Ausbildungsliteratur.<sup>15</sup> Pflegefachkräfte kennen die Verbandmaterialien, ihren jeweils adäquaten Einsatz und verwenden sie. Fertigkeiten der Wundversorgung sind ausweislich der genannten Quellen Gegenstand pflegerischer Tätigkeit. Mit den beiden Expertenstandards ist eine evidenzbasierte Grundlage der Wundversorgung vorhanden.</p>			
	<p>Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.</p>	<p><b>2.6</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Wundtherapie“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz oder der Verordnung über die Berufsausbildung zu Medizinischen Fachangestellten“ <b>(Seite 49, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b> „Kenntnisse zu Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen eines Kompressionsverbandes Beherrschen der grundlegenden Fertigkeiten zur Durchführung und Überwachung eines Kompressionsverbandes“  <b>Kommentar:</b> Ist Gegenstand der pflegerischen Erstausbildung und pflegefachlicher Tätigkeit in Anlage, Beurteilung, Durchführung und Kontrolle, verordnete Maßnahme im Rahmen der HKP. Bedarf keiner weiteren Qualifikation, es sei denn, es geht um die Entscheidung, ob und wann ein Kompressionsverband verordnet wird.</p>		<p>Nein</p>	<p>Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass die Expertenstandards nicht Gegenstand der pflegerischen Grundausbildung sind. Insofern können diese speziellen Inhalte ansatzweise nach § 4 Abs. 7 KrPflG vermittelt werden.</p>
	<p>Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.</p>	<p><b>2.7</b> Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Wundtherapie“ Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz oder der Verordnung über die Berufsausbildung zu Medizinischen Fachangestellten“</p>		<p>Nein</p>	<p>Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass die Expertenstandards nicht Gegen-</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p><b>(Seite 49, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b>  <i>„Kenntnisse über Indikation, Kontraindikation und Komplikationen von Vakuumversiegelungen</i>  <i>Kenntnisse der entsprechenden evidenzbasierten Wundtherapie</i>  <i>Beherrschen der Fertigkeiten zur Durchführung einer VAC-Therapie“</i></p> <p><b>Kommentar:</b>  Die Durchführung ist Gegenstand pflegefachlicher Arbeit. Entscheidend ist – und dies gilt bei allen genannten Unterpunkten zur Wundtherapie -, ob es darum geht, die Verordnung einer Wundtherapie in die Zuständigkeit der Pflegefachkräfte zu legen, dann ist qualifikatorischer Bedarf zur Vertiefung der Kenntnisse über die Wirksamkeit und Indikation der Maßnahmen erforderlich.</p>			<p>stand der pflegerischen Grundausbildung sind. Insofern können diese speziellen Inhalte ansatzweise nach § 4 Abs. 7 KrPflG vermittelt werden.</p>
	<p>Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e. V.</p>	<p><b>2.8</b>  <i>Zu Variante 2 des Besonderen Teils der Richtlinie</i>  <i>Zu „Übertragbarer ärztliche Tätigkeit – Wundtherapie“</i>  <i>Spalte „Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz oder der Verordnung über die Berufsausbildung zu Medizinischen Fachangestellten“</i></p> <p><b>(Seite 49, Spalte 3 der Anlage 1 der Stellungnahme):</b>  <i>„Kenntnisse über die aktuellen Regelungen zur Verordnung von Medizinprodukten und Pflegehilfsmitteln“</i></p> <p><b>Kommentar:</b>  Zustimmung, daß die Verordnung von Pflegehilfsmittel und die Versorgung mit Medizinprodukten in pflegefachliche Kompetenz übergehen soll, vor allem um die Kontinuität von Versorgung von Therapie und Versorgung zu gewährleisten, Verweildauern in der Klinik einzuhalten und unnötige Kontakte zu Ärzten und Krankenhäusern vorzubeugen.</p> <p>Die Verordnung von Pflegehilfsmittel ist allerdings be-</p>		<p>Nein</p>	<p>Stellungnahme enthält keinen konkreten Änderungsvorschlag.</p>

**Zusammenfassung und Würdigung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5 SGB V und § 63 Abs. 3c Satz 4 SGB V  
zum allgemeinen Teil A und zum besonderen Teil B der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V**

Lfd. Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Begründung und Quellenangabe	Änderungs- oder Ergänzungsvorschläge (Ja / Nein)	Würdigung der Stellungnahme
		<p>reits im Rahmen des § 63 (3b) SGB V geregelt und nicht Gegenstand dieser Richtlinie.</p> <p>Für das Medizinproduktewesen sind qualifikatorische Maßnahmen erforderlich und zwar hinsichtlich der gesetzlichen Grundlagen, der Einsatzgebiete und der Wirkung. Allerdings macht eine Einschränkung für den ambulanten Bereich wenig Sinn, weil auch im Krankenhausstationären Versorgung durch die Kürze der Liegezeit und der Verpflichtung der Sicherstellung von entlassungsrelevanten Hilfsmittel zum Entlassungstermin eine für die Sicherung der kontinuierlichen Versorgung und der Einweisung und Schulung von Patienten und Angehörigen hilfreiche Tätigkeit für Pflegefachkräfte ist.</p>			