

Rahmenvertrag zur verpflichtenden Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten nach § 64d Sozialgesetzbuch V

zwischen

- dem GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Berlin
- und
- der Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und Ambulanter Dienste Bundesverband e.V.,
Hannover
- der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Berlin
- dem Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V., Hannover
- der Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V., Berlin
- dem Bundesverband Ambulanter Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V., Essen
- dem Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V., Dresden
- dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa), Berlin
- dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V., Berlin
- dem Deutschen Caritasverband e.V., Freiburg i.Br.
- dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V., Berlin
- dem Deutschen Roten Kreuz e.V., Generalsekretariat, Berlin
- der Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Berlin
- dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V., Essen
- der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V., Frankfurt am Main
- Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V., Berlin

und

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

vom 01.06.2023

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Gesetzliche Grundlagen und Regelungsgegenstand des Rahmenvertrages....	4
§ 2 Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zur selbständigen Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten.....	4
§ 3 Voraussetzungen, Zugang, Durchführung und Beendigung von Modellvorhaben.....	6
§ 4 Katalog ärztlicher Tätigkeiten.....	8
§ 5 Verordnung von Leistungen	8
§ 6 Verwendung von Vordrucken	9
§ 7 Vereinbarung zur ausgewogenen Berücksichtigung aller Versorgungsbereiche bei Durchführung von Modellvorhaben, Monitoring.....	11
§ 8 Einheitliche Vorgaben zur Abrechnung und zu Maßnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit.....	12
§ 9 Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit	13
§ 11 Schlussbestimmung	15
Anlage 1 – Katalog ärztlicher Tätigkeiten.....	16
Anlage 2 – Übersicht ICD–10.....	32
Anlage 3 – Protokollnotiz.....	39

Präambel

Die Sicherstellung des Fachkräftebedarfs ist eine zentrale Herausforderung für die pflegerische Versorgung. So zielt auch die Konzertierte Aktion Pflege darauf ab, die Attraktivität des Pflegeberufs insgesamt zu steigern. Hierzu gehört auch die Erweiterung der Kompetenzen und Befugnisse von Pflegefachpersonen in der Versorgung von Menschen mit Pflege- beziehungsweise Unterstützungsbedarf. In der Konzertierte Aktion Pflege wurde vereinbart, die Möglichkeit der Übertragung heilkundlicher Aufgaben auf Pflegefachpersonen einzubeziehen. Der Gesetzgeber hat dies konkret aufgegriffen und in § 64d Sozialgesetzbuch V normiert. Aus Sicht der Vertragspartner kommt den Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V eine zentrale versorgungspolitische Bedeutung für die Sicherstellung der medizinisch-pflegerischen Versorgung zu. Die Vertragspartner wirken aktiv auf die Umsetzung der Modellvorhaben, auf die Mitwirkung aller Beteiligten bei der praktischen Durchführung, insbesondere auf die Umsetzung der §§ 5, 6 und 9 hin.

Ziel der Regelung des § 64d Sozialgesetzbuch V ist die modellhafte Erprobung der Wahrnehmung von bisher ärztlichen Tätigkeiten, die eine selbständige, das heißt eigenverantwortliche Ausübung von Heilkunde beinhalten, durch Pflegefachpersonen mit einer Zusatzqualifikation nach § 14 Pflegeberufegesetz. Dabei soll auch überprüft werden, ob und wie diese Möglichkeiten für eine gute und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung nutzbar gemacht werden können. Zudem sollen die Modellvorhaben evaluiert werden und Transferempfehlungen für die Regelversorgung geben.

Bei der selbständigen Ausübung von ärztlichen Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen ist die Kooperation mit weiteren an der Versorgung Beteiligten, insbesondere von Ärztinnen und Ärzten, wichtig. Daher sollen in den Modellvorhaben auch für die interprofessionelle Zusammenarbeit Erkenntnisse gewonnen und Standards entwickelt werden.

§ 1 Gesetzliche Grundlagen und Regelungsgegenstand des Rahmenvertrages

Nach § 64d Absatz 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch V haben die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in jedem Bundesland gemeinsam mindestens ein Modellvorhaben zur Heilkundeübertragung durchzuführen. Die Modellvorhaben sind auf maximal vier Jahre zu befristen (§ 64d Absatz 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch V). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der GKV-Spitzenverband und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten und Pflegeheimen nach § 71 Absatz 2 Sozialgesetzbuch XI maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene legen in diesem Rahmenvertrag die Vorgaben für die Durchführung der Modellvorhaben fest. Dazu gehören insbesondere folgende Inhalte:

- Ein Katalog ärztlicher Tätigkeiten, die von Pflegefachpersonen mit entsprechender Zusatzqualifikation selbstständig durchgeführt werden können,
- Vereinbarungen zur ausgewogenen Berücksichtigung aller Versorgungsbereiche bei Durchführung von Modellvorhaben,
- einheitliche Vorgaben zur Abrechnung und zu Maßnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit und
- Rahmenvorgaben für die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Der vorliegende Rahmenvertrag ist für die auf Landesebene zu schließenden Verträge verbindlich. Ziel des Rahmenvertrages ist die gemeinsame Umsetzung von Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V durch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen auf bundesweit einheitlicher Grundlage.

Der Bundespflegekammer, den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene und der Bundesärztekammer ist vor Abschluss des Rahmenvertrages Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben worden.

§ 2 Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zur selbständigen Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten

- 1) Die Modellvorhaben erstrecken sich auf die Übertragung von ausschließlich ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt, auf Pflegefachpersonen. Das diesem Rahmenvertrag zugrundeliegende Verständnis der Ausübung von Heilkunde ist die auf wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete, praktische, selbständige, eigenverantwortliche und fachlich weisungsungebundene oder im Dienst anderer ausgeübte Tätigkeit zur Verhütung, Feststellung, Heilung oder

Linderung menschlicher Krankheiten, Körperschäden oder Leiden. In § 4 sowie Anlage 1 dieses Rahmenvertrages sind die übertragbaren ärztlichen Tätigkeiten aufgeführt.

- 2) Die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten im Rahmen der Modellvorhaben erfolgt auf Pflegefachpersonen mit einer Zusatzqualifikation nach § 14 Pflegeberufegesetz, die insbesondere bei einem zugelassenen Leistungserbringer nach § 2 Absatz 3 Satz 1 und 2 angestellt sind. Die erweiterte Qualifikation ist gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen durch Vorlage der entsprechenden Bescheinigung (nach § 24 Absatz 2 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung, § 41 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung) nachzuweisen. Jede Pflegefachperson mit einer Zusatzqualifikation nach § 14 Pflegeberufegesetz erhält ein Leistungserbringerkennzeichen/eine Beschäftigtennummer.
- 3) Die Modellvorhaben richten sich insbesondere an Pflegedienste nach § 132a Absatz 4 Sozialgesetzbuch V sowie an die in der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärztinnen und Ärzte und zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, bei denen eine Pflegefachperson nach Absatz 2 angestellt ist. Außerdem richten sich die Modellvorhaben an Pflegefachpersonen in Pflegeheimen nach § 71 Absatz 2 Sozialgesetzbuch XI. Im Rahmen der Modellvorhaben werden die heilkundlichen Tätigkeiten von Pflegefachpersonen nach Absatz 2 selbständig, das heißt eigenverantwortlich, ausgeübt und damit die fachliche, wirtschaftliche und rechtliche Verantwortung übernommen. Die Pflegefachperson entscheidet selbstständig, ob und in welchem Umfang die selbständige Ausübung der Heilkunde durch Vornahme der übertragenen ärztlichen Tätigkeiten medizinisch geboten ist. Die Gesamtverantwortung des Pflegedienstes, des Pflegeheimes nach § 71 Absatz 2 Sozialgesetzbuch XI oder der für die vertragsärztliche Versorgung zugelassenen Ärztinnen und Ärzte und zugelassenen medizinischen Versorgungszentren als Arbeitgeber gegenüber dieser Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 bleibt unberührt.
- 4) Die Pflegefachperson nach Absatz 2 kooperiert bei der selbständigen Ausübung von ärztlichen Tätigkeiten mit weiteren an der Versorgung Beteiligten, insbesondere mit Ärztinnen und Ärzten (siehe auch § 9 Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit). Die Verantwortlichkeit der Ärztin/des Arztes für nach diesem Rahmenvertrag durch die Pflegefachpersonen nach § 2 Absatz 2 ausgeübte Tätigkeit besteht nicht. Die Verantwortlichkeit der Ärztin/des Arztes für eigene Entscheidungen und Handlungen bleibt unberührt.

§ 3 Voraussetzungen, Zugang, Durchführung und Beendigung von Modellvorhaben

- 1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen führen gemeinsam in jedem Bundesland mindestens ein Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V durch. Dazu schließen sie Vereinbarungen nach Maßgabe des Rahmenvertrages gemäß § 64d Absatz 1 Satz 4 Sozialgesetzbuch V ab. Die Modellvorhaben erstrecken sich auf die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten nach § 4. Versicherte, für die eine in Anlage 2 (Übersicht zu ICD-10) genannte Diagnose gestellt wurden, können an den Modellvorhaben teilnehmen.

Für die jeweiligen Modellvorhaben sind grundsätzlich die folgenden Beteiligten einzubeziehen:

- die Ärztin/der Arzt, insbesondere im Hinblick auf Diagnostik, Indikationsstellung,
 - die Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2, insbesondere für die Erbringung ärztlicher Tätigkeiten, bei denen es sich um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt,
 - die Pflegedienste nach § 132a Absatz 4 Sozialgesetzbuch V, zugelassene Ärztinnen und Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren sowie Pflegeheime nach § 71 Absatz 2 Sozialgesetzbuch XI, bei denen die Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 angestellt ist, insbesondere hinsichtlich des organisatorischen Rahmens, des Haftpflichtversicherungsschutzes und der Leistungsabrechnung.
- 2) Versicherte, für die eine entsprechende Diagnose aus dem für das Modellvorhaben vorgegebenen Diagnosekatalog (Anlage 2) gestellt wurde, können an diesem Modellvorhaben teilnehmen. Mit Einwilligung der Versicherten/des Versicherten kann die Einschreibung durch den Leistungserbringer, die Ärztin/den Arzt oder die Versicherte/den Versicherten selbst erfolgen. Die Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 und die Ärztin/der Arzt stimmen sich über die Aufnahme einer Versicherten/eines Versicherten gemäß der Vereinbarung des Modellvorhabens ab. Hierzu bedarf es insbesondere Regelungen, die eine kontinuierliche Versorgung der Versicherten gewährleisten.

- 3) Die Versicherten sind vor der Einschreibung insbesondere über die Ziele, die Voraussetzungen, Inhalte, Beendigung der Teilnahme sowie die zeitliche Befristung der Modellvorhaben, Mitwirkungsverpflichtungen und mögliche Auswirkungen bei Nichterfüllung durch die Pflegefachperson oder die Ärztin/den Arzt zu informieren. Den Krankenkassen sind insbesondere die Versichertenstammdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Versichertenstatus und Einschreibedatum) nach § 295 Sozialgesetzbuch V im Rahmen der Einschreibung zu übermitteln. Das technische Verfahren zur Einschreibung der Versicherten/des Versicherten (elektronisch oder in Papierform) wird von den Vertragspartnern der jeweiligen Modellvorhaben vereinbart.
- 4) Die selbständige Ausübung der Heilkunde durch Pflegefachpersonen nach § 2 Absatz 2 setzt eine Diagnose und Indikationsstellung durch die beteiligten Ärztinnen und Ärzte voraus. Die Pflegefachpersonen nach § 2 Absatz 2 sind an die ärztliche Diagnose und Indikationsstellung nach Satz 1 gebunden. Die Ärztin/der Arzt teilt die Diagnose und Indikationsstellung der qualifizierten Pflegefachperson dokumentiert mit.
- 5) Die Ausübung der übertragenen Aufgaben wird begrenzt durch anderweitige entgegenstehende Entscheidungen oder Maßnahmen der Ärztin/des Arztes, um eine kontraindizierte Behandlung zu vermeiden. Die Entscheidung wird von der Ärztin/dem Arzt dokumentiert und der Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 und der Patientin/dem Patienten mitgeteilt.
- 6) In den Vereinbarungen nach Absatz 1 Satz 2 ist eine Regelung zum Haftpflichtversicherungsschutz vorzusehen, welche die im Rahmen des Modellvorhabens übertragenen selbständigen Tätigkeiten nach § 2 Absatz 3 Satz 2 und 3 umfasst. Diese muss unter anderem regeln, dass der Haftpflichtversicherungsschutz durch den Pflegedienst nach § 132a Absatz 4 Sozialgesetzbuch V, durch die zugelassenen Ärztinnen und Ärzte und zugelassenen medizinischen Versorgungszentren sowie Pflegeheime nach § 71 Absatz 2 Sozialgesetzbuch XI, bei dem die Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 angestellt ist, abzuschließen und den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen nachzuweisen ist.
- 7) In den Vereinbarungen nach Absatz 1 Satz 2 sind Regelungen zur Beendigung des Modellvorhabens, wenn die notwendigen Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, sowie zu Verlängerung der Modellvorhaben nach § 64d Absatz 3 Satz 2 Sozialgesetzbuch V festzulegen.

§ 4 Katalog ärztlicher Tätigkeiten

- 1) Die Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 kann ärztliche Tätigkeiten nach Anlage 1 im Rahmen der Modellvorhaben selbständig durchführen. Bei der selbständigen Ausübung der ärztlichen Tätigkeiten sind erweiterte Kompetenzen nach den standardisierten Modulen der Fachkommission nach § 14 Absatz 4 Pflegeberufegesetz zur Durchführung der in der Anlage 1 genannten übertragbaren ärztlichen Tätigkeiten erforderlich. Die übertragbaren ärztlichen Tätigkeiten sind auf Grundlage der standardisierten Module nach § 14 Absatz 4 Pflegeberufegesetz definiert. Es handelt sich zunächst um „Diabetes mellitus“, „Chronische Wunden“ und „Demenz“. Bei einer Erweiterung sind die zu übertragenen ärztlichen Tätigkeiten auf Grundlage der weiteren standardisierten Module zu beschreiben.
- 2) Die zu übertragenen ärztlichen Tätigkeiten nach Anlage 1 sind Teil eines Pflegeprozesses und Therapieprozesses. Das Nähere zu den Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen nach § 2 Absatz 2 ergibt sich aus Anlage 1.
- 3) Erstverordnungen erforderlicher Maßnahmen der Krankenbehandlung (beispielsweise für Verbandmittel, Heilmittel und Hilfsmittel, häuslicher Krankenpflege) werden im Rahmen der Diagnosestellung und Indikationsstellung durch zugelassene Ärztinnen/Ärzte ausgestellt. Folgeverordnungen können durch die Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 erfolgen. Eine Einbindung der Ärztin/des Arztes erfolgt bei jeder Änderung des gesundheitlichen Zustandes der Versicherten/des Versicherten, die eine erneute Diagnosestellung und Indikationsstellung der Ärztin/des Arztes erforderlich macht. Bei Durchführung der Modellvorhaben gelten für Pflegefachpersonen nach § 2 Absatz 2 die untergesetzlichen Regelungen und Normen, insbesondere die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur häuslichen Krankenpflege, Heilmitteln, Hilfsmitteln und Verbandmitteln (Anlage Va: Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung) in der jeweils aktuellen Fassung.

§ 5 Verordnung von Leistungen

- 1) Das Verordnungsrecht nach § 64d Sozialgesetzbuch V ist auf die Erfordernisse der Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V beschränkt. Es gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung¹.
§ 73 Absatz 9 und Absatz 10 Sozialgesetzbuch V gelten entsprechend.

¹ Die Vertragspartner stimmen überein, dass die Vorschriften transparent gemacht werden und dass Hilfestellung bei der praktischen Umsetzung gegeben wird.

- 2) Die im Rahmen der Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V verordneten Leistungen unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot gemäß § 12 Sozialgesetzbuch V.
- 3) Im Rahmen der Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V kann die Verordnung von
 - Verbandmittel, Heilmittel und Hilfsmitteln und
 - häuslicher Krankenpflegeerfolgen. Bei der Verordnung nach Satz 1 sind die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils aktuellen Fassung anzuwenden.
- 4) Die Versicherte/der Versicherte hat bei der Verordnung von Leistungen die freie Wahl des Leistungserbringers. Die Versicherte/der Versicherte ist ausdrücklich auf das Recht der freien Wahl des Leistungserbringers hinzuweisen und nicht einzuschränken. § 128 Sozialgesetzbuch V findet Anwendung, es sei denn, anderweitige gesetzliche Regelungen stehen dem entgegen. Vereinbarungen oder Absprachen zwischen den an den Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V teilnehmenden Leistungserbringern, Apotheken oder sonstigen Leistungserbringern veranlasster Leistungen, die auf eine Zuweisung von Versicherten abzielen, sind unzulässig.

§ 6 Verwendung von Vordrucken

- 1) Für die Verordnung der Leistungen gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 Sozialgesetzbuch V gelten Anlage 2/2a/2b des Bundesmantelvertrag–Ärzte sowie die dazugehörigen Muster 12, Muster 13 und Muster 16 für Verband- und Hilfsmittelverordnungen, die diesbezüglichen Vordruckerläuterungen und die jeweils gültigen technischen Anlagen sowie die technische Anlage zur Anlage 4a des Bundesmantelvertrag–Ärzte².
- 2) Für die Befüllung des Feldes „Vertragsarztstempel“ auf den Vordrucken gelten für an den Modellvorhaben teilnehmenden zugelassenen Ärztinnen und Ärzte und zugelassenen medizinischen Versorgungszentren sowie für bei zugelassenen Ärztinnen und Ärzten und zugelassenen medizinischen Versorgungszentren angestellte teilnehmende Pflegefachpersonen die untergesetzlichen Normen des vertragsärztlichen Bereichs.

² Die Vertragspartner stimmen überein, dass die Vorschriften transparent gemacht werden und dass Hilfestellung bei der praktischen Umsetzung gegeben wird.

- 3) Das Feld „Vertragsarztstempel“ auf den Vordrucken bei Pflegediensten nach § 132a Absatz 4 Sozialgesetzbuch V angestellten teilnehmenden Pflegefachpersonen muss folgende Angaben enthalten: Name und Vorname der verordnenden Person, Name, Institutionskennzeichen und Anschrift des Pflegedienstes nach § 132a Absatz 4 Sozialgesetzbuch V einschließlich der Telefonnummer zur Kontaktaufnahme, die eigenhändige Unterschrift der verschreibenden Person oder, bei Verordnungen in elektronischer Form, deren qualifizierte elektronische Signatur.

Die Weitergabe von Vordrucken an Nichtvertragsärzte ist nicht statthaft. Die Weitergabe von Vordrucken nach Absatz 1 an Leistungserbringer, die an Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V teilnehmen, ist statthaft.

- 4) Die Verordnungen nach Absatz 1 sind im Rahmen der Bedruckung oder Erstellung gesondert zu kennzeichnen. Hierzu ist in die Formulare das Kennzeichen „55“ an der 29. und 30. Stelle der Zeile 6 des Personalienfeldes (Feld Kennzeichen Rechtsgrundlage) für die Bedruckung oder Erstellung einzutragen.
- 5) Teilnehmende zugelassene Ärztinnen und Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren tragen in dem Feld „Betriebsstätten-Nr.“ ihre Betriebsstättennummer und in dem Feld „Arzt-Nr.“ die Arztnummer gemäß § 293 Absatz 4 Sozialgesetzbuch V auf die Vordrucke auf.
- 6) Bei zugelassenen Ärztinnen und Ärzten und zugelassenen medizinischen Versorgungszentren angestellte teilnehmende Pflegefachpersonen tragen in dem Feld „Betriebsstätten-Nr.“ die Betriebsstättennummer des anstellenden Vertragsarztes auf. In dem Feld „Arzt-Nr.“ wird die eindeutige, von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung vergebene Beschäftigtennummer in der Struktur der Arztnummer nach § 293 Absatz 4 Sozialgesetzbuch V aufgetragen.
- 8) Bei Pflegediensten nach § 132a Absatz 4 Sozialgesetzbuch V angestellte teilnehmende Pflegefachpersonen tragen in dem Feld „Betriebsstätten-Nr.“ das Institutionskennzeichen des anstellenden Pflegedienstes und in dem Feld „Arzt-Nr.“ ihre Beschäftigtennummer nach § 293 Absatz 8 Sozialgesetzbuch V auf die Vordrucke auf.
- 9) Im Rahmen der Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V dürfen nur Arzneiverordnungsblätter (Muster 16) verwendet werden, bei denen in der Codierleiste die Nummer „55555555“ (9x5) eingedruckt ist oder, sofern die an den Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V teilnehmenden Leistungserbringer elektronische Verordnungen vornehmen, übermittelt wird.

- 10) Es gelten die technischen Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Bedruckung und Erstellung³. Die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene nach § 132a Absatz 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch V regeln das Nähere zur Zulassung der Software zur Bedruckung für angestellte teilnehmende Pflegefachpersonen bei Pflegediensten nach § 132a Sozialgesetzbuch V. Hierbei kann auch bereits von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zugelassene Software gemäß § 73 Absatz 9 und 10 Sozialgesetzbuch V eingesetzt werden.
- 11) Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen beauftragen die Druckereien, den an den Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V teilnehmenden Leistungsbringern Formulare bereitzustellen. Das Nähere zur Bereitstellung regeln die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen und die an den Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V teilnehmenden Leistungserbringer mit den Druckereien. Die Bereitstellung der Formulare erfolgt durch die Druckereien auf Bestellung durch die an den Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V teilnehmenden Leistungserbringer. Die Kosten für die Vordrucke und den Versand werden von den Krankenkassen getragen.

§ 7 Vereinbarung zur ausgewogenen Berücksichtigung aller Versorgungsbereiche bei Durchführung von Modellvorhaben, Monitoring

- 1) Die Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V beziehen sich auf das Sozialgesetzbuch V, hierzu zählen insbesondere Pflegedienste nach § 132a Absatz 4 Sozialgesetzbuch V und zugelassene Ärztinnen und Ärzte. Der Versorgungsbereich des § 64d Sozialgesetzbuch V umfasst die Settings des Sozialgesetzbuch V, in denen die Pflegedienste nach § 132a Absatz 4 Sozialgesetzbuch V und zugelassene Ärztinnen und Ärzte tätig sind. Der Versorgungsbereich des Sozialgesetzbuch XI ist für die Durchführung von Modellvorhaben in Pflegeheimen nach § 71 Absatz 2 Sozialgesetzbuch XI einbezogen. Die übrigen Versorgungsbereiche des Sozialgesetzbuch XI sind von dem Anwendungsbereich der Modellprojekte nach § 64d Sozialgesetzbuch V nicht umfasst.
- 2) Die Versorgungsbereiche sollen in den Modellvorhaben hinsichtlich Region und Versicherte ausgewogen Berücksichtigung finden. Dazu verständigen sich die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen länderübergreifend untereinander zu den Inhalten und zu den Settings in den Ländern gemeinsam mit den weiteren Vertragspartnern auf Landesebene.

³ Die Vertragspartner stimmen überein, dass die Vorschriften transparent gemacht werden und dass Hilfestellung bei der praktischen Umsetzung gegeben wird.

- 3) Die Vertragspartner in den Ländern vereinbaren für die Modellprojekte nach § 64d Sozialgesetzbuch V ein regelmäßiges Monitoring, das insbesondere folgende Parameter umfasst:
- Anzahl der teilnehmenden Pflegefachpersonen nach § 2 Absatz 2,
 - Anzahl der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte,
 - Anzahl der Versicherten (nach Einschreibung durch Ärztinnen/Ärzte oder Pflegefachpersonen nach § 2 Absatz 2).
- Die Vertragspartner auf Bundesebene werden über die Ergebnisse durch den GKV-Spitzenverband kontinuierlich informiert.

§ 8 Einheitliche Vorgaben zur Abrechnung und zu Maßnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit

- 1) Teilnehmende zugelassene Ärztinnen und Ärzte und zugelassene medizinische Versorgungszentren rechnen die nach § 64d Sozialgesetzbuch V erbrachten Leistungen mit der jeweiligen Krankenkasse im Wege elektronischer Datenübertragung nach § 295 Absatz 1b Sozialgesetzbuch V ab. Bei zugelassenen Ärztinnen und Ärzten und zugelassenen medizinischen Versorgungszentren angestellte teilnehmende Pflegefachpersonen rechnen die nach § 64d Sozialgesetzbuch V erbrachten Leistungen mit der jeweiligen Krankenkasse im Wege elektronischer Datenübertragung nach § 295 Absatz 1b Sozialgesetzbuch V ab. Die Angaben können jeweils auch über die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung übermittelt und abgerechnet werden. Die Leistungsinhalte und die Höhe der Vergütungen werden auf der Landesebene festgelegt.
- 2) Teilnehmende Pflegedienste nach § 132a Absatz 4 Sozialgesetzbuch V sowie Pflegeheime nach § 71 Absatz 2 Sozialgesetzbuch XI und bei diesen angestellte teilnehmende Pflegefachpersonen rechnen die nach § 64d Sozialgesetzbuch V erbrachten Leistungen mit der jeweiligen Krankenkasse im Wege elektronischer Datenübertragung nach § 302 Sozialgesetzbuch V⁴ ab. Die Leistungsinhalte und die Höhe der Vergütungen werden auf der Landesebene festgelegt.
- 3) In den Modellvorhaben sind Maßnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit festzulegen und gemäß § 10 zu evaluieren. Diese sollen insbesondere eine wirtschaftliche Verordnung durch die Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 sicherstellen. Die getroffenen Maßnahmen müssen überprüfbar sein.

⁴ Für die Umsetzung der Modellvorhaben werden zur technischen Umsetzung zu Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 Absatz 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch V die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten und Pflegeheimen nach § 71 Absatz 2 Sozialgesetzbuch XI maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene einbezogen.

§ 9 Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit

- 1) In den Vereinbarungen nach § 3 Absatz 1 sind zur interprofessionellen Zusammenarbeit verbindliche Regelungen zu treffen. Diese richten sich an Versicherte mit pflegerisch-therapeutischen Versorgungsbedarfen. Die erforderliche Qualifikation (siehe § 2 Absatz 2) für die teilnehmenden Leistungserbringer ist nachgewiesen. Die Organisationsstrukturen der Zusammenarbeit, Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen werden für alle beteiligten Ärzte und Pflegefachpersonen nach § 2 Absatz 2 schriftlich festgelegt (Kooperationsvereinbarung). Alle für die Patientensicherheit relevanten Prozesse werden auf der Grundlage von anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen in Ablaufbeschreibungen unter Berücksichtigung der fachlichen Qualifikationen für alle an der Versorgung innerhalb des Modellvorhabens Beteiligten beschrieben sowie geeignete Maßnahmen zur Qualitätssicherung, insbesondere zu einem Schnittstellenmanagement, festgelegt.
- 2) Um für den gesamten Behandlungsverlauf im Sinne des Qualitätsmanagements eine patientenbezogene Verlaufsbeobachtung, eine Prüfung der Erreichung von Therapiezielen und ein frühzeitiges Erkennen von kritischen Ereignissen zu gewährleisten, haben die Modellvorhaben verbindliche Vorgaben für eine strukturierte Dokumentation zu enthalten, die eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglicht. Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur ist Sorge zu tragen, dass eine Befunddokumentation und Behandlungsdokumentation vorliegt, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung Beteiligten gewährleistet.
- 3) In den Modellvorhaben sind verbindliche Vorgaben für regelmäßige und strukturierte Besprechungen zwischen den an der Versorgung innerhalb des Modellvorhabens Beteiligten zu treffen.

§ 10 Rahmenvorgaben zur Evaluation der Modellvorhaben

- 1) Jedes Modellprojekt gemäß § 64d Sozialgesetzbuch V unterliegt der Verpflichtung einer wissenschaftlichen Evaluation durch unabhängige Sachverständige. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der Modellprojekte müssen auf Grundlage von allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards durchgeführt werden. Die Evaluation der Modellprojekte nach § 64d Sozialgesetzbuch V kann projektbezogen, länderbezogen oder länderübergreifend erfolgen. Die Gestaltung, Durchführung und Verantwortung der Ausschreibung der Evaluation erfolgen durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen im Benehmen mit den Beteiligten.

- 2) Um eine Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Modellprojekten gemäß § 64d Sozialgesetzbuch V und deren Ergebnissen zu gewährleisten, müssen die folgenden Aspekte Inhalt des jeweiligen Evaluationsdesigns sein:

Die Perspektive der beteiligten Akteure:

- im ärztlichen Setting,
- im pflegerischen Setting sowie
- die Perspektive der Patienten/Angehörigen.

Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, insbesondere hinsichtlich:

- des Rollenverständnisses,
- der Akzeptanz,
- der Kommunikation,
- der Qualifikationen und des Kompetenzerwerbs,
- der Aufgabenteilung hinsichtlich des interprofessionellen Behandlungsprozesses,
- der Heilkundeübertragungsschnittstellen, insbesondere hinsichtlich der Regelungen des § 4 im Rahmenvertrag (Katalog der ärztlichen Tätigkeiten, die von Pflegefachpersonen selbständig durchgeführt werden können und welche Ablaufbeschreibungen für den Behandlungsverlauf entwickelt wurden),
- dem Einbezug von digitalen Versorgungskomponenten,
- Erhebung im Umgang mit Erkenntnissen zur Haftung.

Ökonomische Betrachtung:

- Ökonomische Analyse der Kostenauswirkungen in den verschiedenen Versorgungsbereichen (zum Beispiel Messung von kurzfristigen, gegebenenfalls mittelfristigen und perspektivischen Outcomes).

Nutzenbewertung, zum Beispiel:

- patientenrelevante Endpunkte,
- klinische Endpunkte.

- 3) Der Ergebnisbericht der Evaluation der Modellprojekte nach § 64d Sozialgesetzbuch V umfasst insbesondere:

- die Chancen und Hindernisse der Modellprojekte, insbesondere zu Implementationsbarrieren und Grenzen der Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten,
- einen Vorschlag zu einer Übernahme in die Regelversorgung,
- Hinweise für die Entwicklung von Standards zur interprofessionellen Zusammenarbeit,
- Qualitätsziele und Qualitätssicherungsinstrumente.

Der Ergebnisbericht ist zu veröffentlichen.

§ 11 Schlussbestimmung

- 1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam werden oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragspartner eine neue Regelung zu vereinbaren, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt.
- 2) Soweit sich rechtliche oder tatsächliche Rahmenbedingungen ändern, werden sich die Vertragspartner kurzfristig auf ein weiteres Vorgehen gemeinschaftlich verständigen.
- 3) Die Vertragspartner vereinbaren, die Beratungen zur Auswahl der weiteren standardisierten Module hinsichtlich der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 4 Absatz 1 bis zum 30.06.2023 wiederaufzunehmen.
- 4) Dieser Rahmenvertrag tritt zum 01.06.2023 in Kraft und ersetzt den Rahmenvertrag zur verpflichtenden Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten nach § 64d Sozialgesetzbuch V vom 01.07.2022.

Anlage 1 – Katalog ärztlicher Tätigkeiten

Im Rahmen von Modellvorhaben nach § 64d Sozialgesetzbuch V entscheidet die Pflegefachperson mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz selbst über die Auswahl, Dauer und Häufigkeit ärztlicher Leistungen bei Versicherten, für die der Vertragsarzt eine Diagnose und Indikation festgestellt hat.

Bei Durchführung der Modellvorhaben gelten für Pflegefachpersonen nach § 2 Absatz 2 die untergesetzlichen Regelungen und Normen, insbesondere die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur häuslichen Krankenpflege, Heilmitteln, Hilfsmitteln, Verbandmitteln: Anlage Va: Verbandmittel und sonstige Produkte zur Wundbehandlung in der jeweils aktuellen Fassung.

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch-pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
Diabetes Mellitus G-Grundlagenmodul + W1 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage	Evidenzbasiertes Handeln im Pflege- und Therapieprozess Einschätzung gesundheits- und entwicklungsbedingter Erfordernisse/Bedürfnisse und Problemlagen unter Nutzung spezifischer Assessments zur Diagnostik und Therapie von DMT1/DMT2 • kapilläre und venöse Blutentnahmen, Uringewinnung zur Routinediagnostik und Verlaufskontrolle. • Bewertung von Laborwerten und Ableitung/Veranlassung/Empfehlung von entsprechenden Maßnahmen. • körperliche Untersuchung unter anderem zur Einschätzung des Hautzustands, insbesondere im Bereich der Spritzstellen, der Einstiche zur	• Im Falle eines Notfalls wird der Patient/die Patientin in die Regelversorgung zurückgeführt. • Auch bei einer <u>instabilen Stoffwechsellage</u> muss eine sofortige Rücküberweisung an die Ärztin/den Arzt erfolgen. • Bei einer notwendigen Umstellung/Anpassung einer <u>medikamentösen Therapie</u> ist eine Einbindung der Ärztin/des Arztes zur weiteren Behandlung notwendig.

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	Blutzuckerkontrolle sowie des Sensors bei CGM und des Katheters bei sensorunterstützter Pumpentherapie (SuP), bei Verletzungen/Wunden; körperliche Untersuchung der Füße und Beurteilung des Schuhwerks. • Einschätzung der Funktionsfähigkeit von digital-technischen Hilfsmitteln zum Therapiemonitoring, Auswertung und Interpretation von CGM-Daten, Führen des Diabetikerpasses. • Einschätzung der (psychosozialen) diabetesassoziierten Auswirkungen auf die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen. • Einschätzung der Voraussetzungen (Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe) zur Information, Schulung und Beratung von Menschen unterschiedlicher Alters- und Funktionsgruppen (Erfassung des kognitiven, motorischen, emotionalen und sozialen Entwicklungsstands und der Fähigkeiten sowie der Entwicklungsaufgaben mittels altersspezifischer Screenings und Testverfahren). • Anregung für Einschreibung in das DMP Diabetes Mellitus Typ 1 und 2.	

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
Diabetes Mellitus G-Grundlagenmodul + W1 + (W2)	• Einschätzung der Voraussetzungen zur Schulung und Beratung der Bezugspersonen/Familie beziehungsweise der Familienprozesse und der vorhandenen personalen, finanziellen und materiellen Ressourcen. • Berücksichtigung von gendermedizinischen Erkenntnissen. Planung einzuleitender Interventionen unter Einbezug evidenzbasierter Leitlinien und strukturierter Schulungsprogramme • multiprofessionelle Beratung und Shared-Decision-Making-Prozess bei der Planung von notwendigen diagnoseabhängigen Interventionen und Maßnahmen sowie Abwägung von Alternativen unter Einbeziehung des aktuellen Pflege- und Therapieplans. • Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der zu pflegenden Menschen (inklusive Monitoring der Füße, zum Beispiel analog „Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege • Prävention Diabetisches Fußsyndrom“ (FAS-PräDiFuß) insbesondere im Kontext nachstationärer Versorgung (inklusive notwendiger podologischer Verordnungen).	• Information des Vertragsarztes zur Prüfung der Einschreibung in das DMP Diabetes

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	• Versorgung von chronischen Wunden (Diabetisches Fußsyndrom, Ulcus cruris venosum, Ulcus cruris arteriosum, Ulcus cruris mixtum, Dekubitalulcera) -> nur wenn W1+W2 absolviert wurde. • Erfassung von Hinweisen auf mögliche unerwünschte Medikamentenwirkungen- und Wechselwirkungen und Polypharmazie im Alter. • Ernährungsberatung und Hypertonieschulung • Folgeverordnungen gemäß HKP-RiLi (§ 37 Sozialgesetzbuch V). • Verordnung von Hilfs-, Verbandmitteln und verordnungsfähigen Wundmaterialien zur Versorgung chronischer Wunden (Medizinprodukte), Materialien zur Insulinbehandlung (Sensor für CGM, Teststreifen). Steuerung des Pflege- und Therapieprozesses und Durchführung therapeutischer Maßnahmen und geplanter Intervention sowie deren Evaluation • der diabetesassoziierten klinischen Werte (siehe Assessment). • spezifische Hautpflege und Monitoring der Füße analog „Frankfurter Aktivitätenkatalog der	• Einbezug Vertragsarzt zur Behandlung, Diagnosefeststellung/Erstverordnung (HKP-Leistungsverzeichnis Nr. 31 und 31a) • Erstverordnungen erforderlicher Maßnahmen der Krankenbehandlung (beispielsweise für Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege) werden durch Ärztinnen und Ärzte ausgestellt. Folgeverordnungen können durch die Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 erfolgen (siehe auch § 4 Absatz 3). Der Einbezug weiterer Ärzte neben den betreuenden Ärztinnen/Ärzten erfordert eine Rücksprache mit den betreuenden Ärztinnen/Ärzten.

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	Selbstpflege – Prävention Diabetisches Fußsyndrom“ (FAS-PräDiFuß) und gegebenenfalls Anregung einer HKP-Erstverordnung zur Häuslichen Krankenpflege. • individuelle Informationsweitergabe, Beratung und Schulung zur Stärkung der Selbstmanagementfähigkeiten, auch der Bezugspersonen/Familien unter Berücksichtigung der individuellen Voraussetzungen, des Entwicklungsstands, der Selbstmanagementfähigkeiten und Ressourcen des Patienten/der Patientin mit Diabetes Mellitus wie auch der Therapiemanagementfähigkeiten der Bezugspersonen und anderer am Prozess Beteiligter im persönlichen Umfeld. • in Kooperation mit dem Patienten mit Diabetes Mellitus Koordination aller am Prozess Beteiligten zur Einbindung in den Pflege- und Therapieprozess. Gesundheitsförderung und Prävention • kommunikative Unterstützung bei der Krankheits- und Situationsbewältigung. • Information, Schulung und Beratung der Patienten mit Diabetes Mellitus und deren Bezugspersonen hinsichtlich präventiver,	

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufgesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufgesetz
	diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, zum Beispiel zur Ernährung, Bewegung, Hautpflege, Risikominimierung. • Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz und Selbststeuerung.	
Modellvorhaben zur Versorgung von Versicherten mit chronischen und schwer heilenden Wunden Chronische Wunde G-Grundlagenmodul + W2 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden oder schwerheilende Wunden betroffen sind	Evidenzbasiertes Handeln im individuellen Pflege- und Behandlungsprozess • Assessment/Diagnostik und Dokumentation der Wundsituation sowie ursächlicher und beeinträchtigender intrinsischer und extrinsischer Faktoren: Auswahl und Anwendung von geeigneten Assessment- und Dokumentationsinstrumenten (zum Beispiel Wundabstrich), Ermittlung von pathophysiologischen Ursachen. • Venöse Blutentnahme sowie Bewertung von Laborwerten und Ableitung/Veranlassung/Empfehlung von entsprechenden Maßnahme (zum Beispiel zur Kontrolle von Entzündungsparametern).	• Für spezielle Patientengruppen/Krankheitsverläufe ist der Einbezug von Fachärzten grundsätzlich nötig. Der Einbezug weiterer Ärzte neben den betreuenden Ärztinnen/Ärzten erfordert eine Rücksprache mit den betreuenden Ärztinnen/Ärzten. • Bei Verschlechterung (zum Beispiel zunehmende lokale und auch allgemeine Entzündungszeichen) ist der Einbezug der Ärztin/des Arztes erforderlich. • Bei fehlender Abheilungstendenz trotz adäquater Wundversorgung gemäß Therapieplanung ist der Einbezug der Ärztin/des Arztes erforderlich.

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	• Assessment/Diagnostik und Dokumentation von Schmerzen. • Ermittlung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der (psychosozialen) Auswirkungen und der Bedeutung der chronischen Wunde für die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen sowie des diesbezüglichen Unterstützungs-, Beratungs- und Informationsbedarfs. • Identifizierung von Versorgungsbedarfen: Analyse des Allgemeinzustands, der Fähigkeiten zur Selbstversorgung sowie der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen. • fachgerechte Planung der Wundversorgung im Shared-Decision-Making-Prozess mit dem zu pflegenden Menschen und seinem Umfeld und im interprofessionellen Team, inklusive der Anregung weiterer Diagnostik, Therapie, Veranlassung von Überweisungen, Verordnung von Medizinprodukten (zum Beispiel Verbandmaterial), Hilfsmittel, Verbandintervall und Therapiezeitraum, unter Berücksichtigung hygienischer Aspekte.	• Erstverordnungen erforderlicher Maßnahmen der Krankenbehandlung (beispielsweise für Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege) werden durch Ärztinnen und Ärzte ausgestellt. Folgeverordnungen können durch die Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 erfolgen (siehe auch § 4 Absatz 3). Der Einbezug weiterer Ärzte neben den betreuenden Ärztinnen/Ärzten erfordert eine Rücksprache mit den betreuenden Ärztinnen/Ärzten.

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	• fach- und sachgerechte Durchführung der individuellen Wundversorgung. • Evaluation/Monitoring/Beobachtung des Wundverlaufs. Gesundheitsförderung und Prävention • Kommunikative Unterstützung bei der Krankheits- und Situationsbewältigung. • Information, Schulung und Beratung der zu pflegenden Menschen und deren Bezugspersonen hinsichtlich präventiver, therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen, zum Beispiel zu Themen, wie Selbstpflege, Selbstmanagement, Ernährung, Druckentlastung, häusliche Versorgungssituation, Prävention von Durchblutungsstörungen, Bewegungsförderung, Infektionsprävention, Körperbild, Hautschutz, Rezidivprophylaxe.	

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	Planung der pflegerisch-medizinischen Interventionen im Shared-Decision-Making-Prozess mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen sowie in Abstimmung mit dem therapeutischen Team • gemeinsame Entwicklung der Therapieziele mit den von einer chronischen oder schwerheilenden. • Wunde betroffenen Menschen und dem therapeutischen Team. • Entscheidungen über notwendige therapeutische Maßnahmen (Therapie, Medizinprodukte (zum Beispiel Verbandmaterial), Hilfsmittel, Verbandintervalle, Behandlungszeitraum, Erstellung eines Therapieplans). • Ausstellung von Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege. • Anregung zur Durchführung zu ärztlichen beziehungsweise fachärztlichen Konsilen und Unterstützung bei der Umsetzung. • Abstimmung mit den zu pflegenden Menschen bezüglich therapieerweiternder Maßnahmen.	• Erstverordnungen erforderlicher Maßnahmen der Krankenbehandlung (beispielsweise für Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege) werden durch Ärztinnen und Ärzte ausgestellt. Folgeverordnungen können durch die Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 erfolgen (siehe auch § 4 Absatz 3). Der Einbezug weiterer Ärzte neben den betreuenden Ärztinnen/Ärzten erfordert eine Rücksprache mit den betreuenden Ärztinnen/Ärzten.

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	Durchführung und/oder Koordination der individuellen pflegerisch-medizinischen Interventionen • Durchführung und Dokumentation von Wundbehandlungen dem Therapieplan entsprechend. • Information und Schulung an der Versorgung beteiligter Pflegepersonen (zum Beispiel Angehörige) hinsichtlich der fachgerechten Durchführung der Wundversorgung. • Terminplanung für das Monitoring. Evaluation/Monitoring/Verlaufsbeobachtung • Evaluation der getroffenen Maßnahmen, Anpassung der Therapieplanung, mögliche Folgeverordnungen, gegebenenfalls Absprachen mit betreuenden Ärztinnen und Ärzten. • Erstellung eines Zwischen- und Abschlussberichts. Therapeutische Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen • kommunikative Unterstützung bei der Krankheits- und Situationsbewältigung.	

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	Information, Schulung und Beratung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen hinsichtlich präventiver, therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen, zum Beispiel zu Themen, wie Selbstpflege, Ernährung, Druckentlastung, fachgerechte und zielorientierte lokale Wundtherapie, Rezidivprophylaxe.	
Demenz (nicht palliativ) G-Grundlagenmodul + W3 – Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind	Assessment und diagnostische Einschätzung – Erhebung der Gesamtsituation im partizipativen Austausch mit dem von demenziellen Veränderungen betroffenen Menschen in seinem Bezugssystem - kontinuierliche Erfassung alters- und krankheitsbedingter beobachtbarer Verhaltensweisen sowie körperlicher und psychologischer Symptome beziehungsweise pathophysiologischer Ursachen unter Einsatz geeigneter, valider Assessmentinstrumente. - kontinuierliche Erfassung der Selbstmanagementfähigkeiten und Ressourcen des Menschen mit Demenz und seines Bezugssystems. - Umgebungsassessment. - Einbringen von Erkenntnissen, die aus einer verstehenden Diagnostik resultieren.	Bei schweren Krisensituationen ist die Ärztin/der Arzt einzubeziehen.

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	• Ermittlung der (psychosozialen) Auswirkungen der Demenz für die zu pflegenden Menschen und ihre Bezugspersonen sowie des diesbezüglichen Unterstützungs-, Informations- und Beratungsbedarfs. • (integrierte) Überprüfung der (graduellen) Einwilligungsfähigkeit. • Erfassung der gesamten Medikation im Kontext beobachtbarer Verhaltensweisen beziehungsweise Symptome. • Identifizierung notwendiger Versorgungsbedarfe zur Empfehlung von Überweisungen und Verordnungen zum Beispiel zur Umsetzung/Einleitung der häuslichen Krankenpflege entsprechend HKP-RiLi § 37 Sozialgesetzbuch V, von sozialräumlichen Umfeldanpassungen (unter anderem Barrierefreiheit), Möglichkeiten geeigneter digitaler und technischer Unterstützungssysteme, des Reha-Sports sowie von Hilfsmitteln (unter anderem Rollator, Inkontinenzmaterialien). • Berücksichtigung von gendermedizinischen Erkenntnissen.	• Erstverordnungen erforderlicher Maßnahmen der Krankenbehandlung (beispielsweise für Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege) werden durch Ärztinnen und Ärzte ausgestellt. Folgeverordnungen können durch die Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 erfolgen (siehe auch § 4 Absatz 3). Der Einbezug weiterer Ärzte neben den betreuenden Ärztinnen/Ärzten erfordert eine Rücksprache mit den betreuenden Ärztinnen/Ärzten.

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	Interventionsplanung als Problemlösungsprozess/Shared-Decision-Making-Prozess unter Einbezug evidenzbasierter Leitlinien und Schulungsprogramme mit den zu pflegenden Menschen in ihrem Bezugssystem • therapeutische und interprofessionelle Kommunikation, zum Beispiel durch Fallkonferenzen unter Anwendung geeigneter fallanalytischer Instrumente. • Einschätzung und Auswahl von heilkundlichen Interventionen (zum Beispiel Medikamentenwechselwirkung mit Hilfe von CPOE) sowie spezifischer Konzepte zur Unterstützung und Therapie von Menschen mit Demenz – kritische Diskussion der jeweiligen theoretischen Begründung und Evidenzbasierung. • Planung der Versorgung unter Berücksichtigung geeigneter Algorithmen/Behandlungspfade. • Gestaltung von Überleitungsmanagement, Entlassungsmanagement und Schnittstellenmanagement. • Auswahl von Angeboten zur kognitiven und physischen Stimulation sowie von beziehungsorientierten, personenzentrierten Therapie- und Pflegeangeboten.	

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	- Entwicklung von patientenindividuellen Konzepten zur Information, Schulung, Beratung und Anleitung von Menschen mit Demenz und der anderen am Prozess Beteiligten im persönlichen Umfeld hinsichtlich präventiver, therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen, zum Beispiel zu Themen, wie Selbstpflege, Selbstmanagement auf Grundlage von Leitlinienempfehlungen. - vorausschauende Planung (Advanced Care Planning/Sicherstellung von Stabilität in der Häuslichkeit (Krisenmanagement, Erkennen von sich anbahnenden Krisen). Beteiligungsorientierte Prozesssteuerung und Durchführung therapeutischer Maßnahmen anhand von demenzspezifischen Konzepten sowie deren Einschätzung/Evaluation - evidenzbasiertes Handeln im individuellen Pflege- und Therapieprozess (bezogen auf zum Beispiel Interventionen, Durchführung und Koordination der pflegerisch-medizinischen Interventionen, Evaluation/Monitoring/Verlaufsbeobachtung, therapeutische Kommunikation).	

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	• Steuerung und verantwortliche Durchführung von diagnosebezogenen Interventionen im Rahmen des Pflege- und Therapieprozesses. • Einleitung der Umsetzung der geplanten Angebote und Interventionen sowie Anleitung von involvierten Pflegepersonen bei der weiteren Durchführung. • Entwicklung und Vermittlung von Beobachtungskriterien für die Prozessevaluation auf der Grundlage der hinterlegten Assessment- und Diagnostikinstrumente. • Monitoring/Evaluation der Wirksamkeit der therapeutischen Maßnahmen inklusive Medikationswirkungen, Medikationsnebenwirkungen und Medikationswechselwirkungen. • Beobachtung des Ernährungsstatus in Interaktion mit Multimedikation. • Empfehlung von weiterführender Diagnostik beziehungsweise Veranlassung der Feststellung oder Veränderung der Pflegebedürftigkeit. • Entscheidung über erforderliche Hilfsmittel, Materialien und Folgeverordnungen gemäß Hilfsmittel-RL sowie Erarbeitung entsprechender Schriftstücke.	• Erstverordnungen erforderlicher Maßnahmen der Krankenbehandlung (beispielsweise für Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege) werden durch Ärztinnen und Ärzte ausgestellt. Folgeverordnungen können durch die Pflegefachperson nach § 2 Absatz 2 erfolgen (siehe auch § 4 Absatz 3). Der Einbezug weiterer Ärzte neben den betreuenden Ärztinnen/Ärzten erfordert eine Rücksprache mit den betreuenden Ärztinnen/Ärzten

Kompetenz nach § 14 Pflegeberufegesetz	Übertragbare ärztliche Tätigkeiten/therapeutisch- pflegerische Aufgaben	Grenzen der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit erweiterter Versorgungsbefugnis nach § 14 Pflegeberufegesetz
	• Veranlassung weiterer Therapieangebote (zum Beispiel Physio-, Ergotherapie). • Bewusstmachung und Anerkennung von Ressourcen und Leistungen des Menschen mit Demenz und seines Bezugssystems. • Erläuterung und Einleitung von Entlastungsmöglichkeiten für die Bezugspersonen zur Stabilisierung der individuellen Pflegesituation. • Erkennen von Krisensituationen und Umsetzung von Interventionsmaßnahmen im Zusammenwirken mit dem zu pflegenden Menschen, seinen Bezugspersonen beziehungsweise rechtlich Bevollmächtigten, gerichtlich Zuständigen und dem therapeutischen Team.	

Anlage 2 – Übersicht ICD–10

Modellvorhaben zur Versorgung von Versicherten mit einem festgestellten Diabetes mellitus, chronischen Wunden und Demenz.

Grundlagenmodul + Wahlmodul 1	E10.– Diabetes mellitus, Typ 1 E10.20 Mit Nierenkomplikationen E10.30 Mit Augenkomplikationen E10.40 Mit neurologischen Komplikationen E10.90 Ohne Komplikationen 5. Stelle: „0“: Nicht als entgleist bezeichnet	E11.–Diabetes mellitus, Typ 2 E11.20 Mit Nierenkomplikationen E11.30 Mit Augenkomplikationen E11.40 Mit neurologischen Komplikationen E11.90 Ohne Komplikationen 5. Stelle: „0“: Nicht als entgleist bezeichnet	E12.–Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehlernährung oder Mangelernährung [Malnutrition] E12.20 Mit Nierenkomplikationen E12.30 Mit Augenkomplikationen E12.40 Mit neurologischen Komplikationen E12.90 Ohne Komplikationen 5. Stelle: „0“: Nicht als entgleist bezeichnet	E13.– Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus E13.20 Mit Nierenkomplikationen E13.30 Mit Augenkomplikationen E13.40 Mit neurologischen Komplikationen E13.90 Ohne Komplikationen 5. Stelle: „0“: Nicht als entgleist bezeichnet
Grundlagenmodul + Wahlmodul 1 + Wahlmodul 2	4. Stelle: „5“. <u>Mit peripheren vaskulären Komplikationen</u> E10.50: Diabetes mellitus, Typ 1 Mit peripheren vaskulären Komplikationen (Gangrän, Ulkus, periphere Angiopathie,) nicht als entgleist bezeichnet E11.50: Diabetes mellitus, Typ 2 Mit peripheren vaskulären Komplikationen (Gangrän, Ulkus, periphere Angiopathie), nicht als entgleist bezeichnet			

	E12.50: Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehlernährung oder Mangelernährung [Malnutrition] Mit peripheren vaskulären Komplikationen (Gangrän, Ulkus, periphere Angiopathie), nicht als entgleist bezeichnet E13.50: Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus Mit peripheren vaskulären Komplikationen (Gangrän, Ulkus, periphere Angiopathie), nicht als entgleist bezeichnet Und 5. Stelle: „4“ <u>Mit diabetischem Fußsyndrom</u>, nicht als entgleist bezeichnet Somit zusätzlich folgende ICD: E10.24: Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E10.34: Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E10.44: Diabetes mellitus, Typ 1 Mit neurologischen Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E10.54: Diabetes mellitus, Typ 1 Mit peripheren vaskulären Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E11.24, Diabetes mellitus, Typ 2 Mit Nierenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E11.34, Diabetes mellitus, Typ 2 Mit Augenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E11.44, Diabetes mellitus, Typ 2 Mit neurologischen Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E11.54, Diabetes mellitus, Typ 2 Mit peripheren vaskulären Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E12.24, Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehlernährung oder Mangelernährung Mit Nierenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
--	--

	E12.34, Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehlernährung oder Mangelernährung Mit Augenkomplicationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E12.44, Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehlernährung oder Mangelernährung Mit neurologischen Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E12.54, Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehlernährung oder Mangelernährung Mit peripheren vaskulären Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist E13.24, Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus Mit Nierenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E13.34, Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus Mit Augenkomplicationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E13.44, Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus Mit neurologischen Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E13.54, Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus Mit peripheren vaskulären Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
Modellvorhaben zur Versorgung von Versicherten mit Chronische Wunden Grundlagenmodul + W2	Grundsätzliche Voraussetzung ist das Vorliegen einer chronischen und schwer heilenden Wunde. Dies lässt sich in der Regel nicht mit dem ICD-10 Code abbilden. Definition: Eine chronische Wunde wird definiert als Integritätsverlust der Haut und einer oder mehrerer darunterliegender Strukturen mit einer fehlenden Abheilung innerhalb von acht Wochen. ICD-10-GM 2022: I70.24 Atherosklerose der Extremitätenarterien, Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration Stadium IV nach Fontaine mit Ulzeration Gewebedefekt begrenzt auf Haut [Kutis] und Unterhaut [Subkutis]

	I70.25 Becken-Bein-Typ, mit Gangrän Stadium IV nach Fontaine mit Gangrän Trockene Gangrän, Stadium IVa nach Fontaine Feuchte Gangrän, Stadium IVb nach Fontaine I83.0 Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration I83.2 Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung I87.01 Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration, Postphlebitisches Syndrom mit Ulzeration I87.21 Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration L89.1 – Dekubitus, Stadium 2 L89.2 – Dekubitus, Stadium 3 L89.3 – Dekubitus Stadium 4 L89.9 – Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet 5. Stelle zur Angabe der Lokalisation des Dekubitus 0 Kopf 1 Obere Extremität 2 Dornfortsätze 3 Beckenkamm, Spina iliaca 4 Kreuzbein, Steißbein 5 Sitzbein 6 Trochanter 7 Ferse 8 Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität 9 Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen L97 Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert E10.50 Diabetes mellitus, Typ 1 Mit peripheren vaskulären Komplikationen (Gangrän, Ulkus, periphere Angiopathie), nicht als entgleist bezeichnet
--	--

	E10.24, Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E10.34, Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E10.44, Diabetes mellitus, Typ 1 Mit neurologischen Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E10.54, Diabetes mellitus, Typ 1 Mit peripheren vaskulären Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E11. 50 Diabetes mellitus, Typ 2 Mit peripheren vaskulären Komplikationen (Gangrän, Ulkus, periphere Angiopathie), nicht als entgleist bezeichnet E11.24, Diabetes mellitus, Typ 2 Mit Nierenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E11.34, Diabetes mellitus, Typ 2 Mit Augenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E11.44, Diabetes mellitus, Typ 2 Mit neurologischen Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E11.54, Diabetes mellitus, Typ 2 Mit peripheren vaskulären Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E12.50 Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehlernährung oder Mangelernährung [Malnutrition] Mit peripheren vaskulären Komplikationen (Gangrän, Ulkus, periphere Angiopathie), nicht als entgleist bezeichnet E12.24, Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung Mit Nierenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E12.34, Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung Mit Augenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E12.44, Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung Mit neurologischen Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
--	--

	E12.54, Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung Mit peripheren vaskulären Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E13.50 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus Mit peripheren vaskulären Komplikationen (Gangrän, Ulkus, periphere Angiopathie), nicht als entgleist bezeichnet E13.24, Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus Mit Nierenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E13.34, Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus Mit Augenkomplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E13.44, Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus Mit neurologischen Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet E13.54, Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus Mit peripheren vaskulären Komplikationen und diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet Bei den allen Formen des diabetischen Fuß- Syndroms ab Wagner-Armstrong Klassifikation 2 A gegebenenfalls auch ab 1 B
Modellvorhaben zur Versorgung von Versicherten mit Demenz (nicht palliativ) G-Grundlagenmodul + W3 -	ICD-10-GM 2022: F00.-*Demenz bei Alzheimer-Krankheit (G30.-†) F00.0*Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2) (G30.0†) F00.1*Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1) (G30.1†) F00.2*Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form (G30.8†) F00.9*Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet (G30.9†) F01.-Vaskuläre Demenz F01.1 Multiinfarkt-Demenz F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz F01.3 Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz

Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind	F01.8 Sonstige vaskuläre Demenz F01.9 Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet F02.-* Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten F02.0* Demenz bei Pick-Krankheit (G31.0†) F02.1* Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (A81.0†) F02.2* Demenz bei Chorea Huntington (G10†) F02.3* Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom (G20.-†) F02.4* Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit] (B22†) F02.8* Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern F03 Nicht näher bezeichnete Demenz
--	---

Anlage 3 – Protokollnotiz

Aus Sicht des bpa wird die Notwendigkeit gesehen, im Rahmenvertrag nach § 64d SGB V Aussagen zu den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen nach § 71 Abs. 2 SGB XI zu treffen. Die Vertragspartner verständigen sich darauf, die Thematik erneut aufzugreifen, sofern sich in der praktischen Umsetzung der Modellvorhaben Probleme zeigen.