

Vergleich Expertenstandard/ Rahmenempfehlung nach § 132a SGB V mit dem Schwerpunkt auf Versorgung chronischer Wunden

<p>Expertenstandard „Pflege von Menschen mit Chronischen Wunden“</p>	<p>Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V (Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege)</p>
	<p>§ 1 Verantwortliche Pflegefachkraft 1) Die vom ambulanten Pflegedienst angebotenen Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V sind unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft durchzuführen. 2) Pflege unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft bedeutet, dass diese u. a. verantwortlich ist für a. die Erbringung der verordneten und genehmigten Leistungen nach den allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen b. die Umsetzung des Pflegekonzeptes des Pflegedienstes c. die fachliche Koordination der Häuslichen Krankenpflege im Rahmen der ärztlichen Ver- und Anordnung in dem für diese Leistungen gebotenen Umfang d. die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation e. die Einsatzplanung der Pflegekräfte f. die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des ambulanten Pflegedienstes</p>
<p>Dokumentation zu/von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maßnahmen der hygienischen Wundversorgung - Umgang mit wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen - Je nach Grunderkrankung zu Druckentlastung, Bewegungsförderung, Kompressionstherapie, Ernährung und Rezidivprophylaxe - Gesundheitsbezogene Selbstmanagementkompetenz des Betroffenen sowie der An- und Zugehörigen - Beteiligung des Betroffenen/ An- und Zugehörige an der Umsetzung der Maßnahmen - Dokumentation ist verständlich auch für Laien - Dokumentation ist fortlaufend. 	<p>§ 3 Dokumentation der Häuslichen Krankenpflege 1) 1Der Pflegedienst hat ein geeignetes Dokumentationssystem anzuwenden, das für die Erbringung der Leistung eine übersichtliche und nachvollziehbare Dokumentation ermöglicht. 2Geeignet sind Dokumentationssysteme, mit denen die Dokumentation der auf die Erbringung der Leistung bezogenen Informationssammlung, Hinweise zur Durchführung, Hinweise zur Leistungserbringung sowie von Verlaufsbeobachtungen und notwendigen Abstimmungen mit der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt möglich ist. 3Das Dokumentationssystem hat auch die Dokumentation der Planung der Durchführung der Leistungen zu ermöglichen, soweit eine Planung erforderlich ist. 4Soweit erforderlich, sind spezielle Formulare (z.B. Wunddokumentation, Medikamentenblatt) vorzuhalten.</p>

<p>s.o</p>	<p>2) 1Zu Beginn des Versorgungsauftrages erfasst der Pflegedienst Stammdaten sowie die leistungsbezogenen Angaben der ärztlichen Verordnung und erhebt bei Bedarf weitere Informationen, die für eine ordnungsmäÙe Durchführung der Leistungen erforderlich sind. 2Auf dieser Grundlage werden die Leistungen durchgeführt. 3Die Leistungserbringung wird im Anschluss an die Durchführung auf dem Durchführungsnachweis/Leistungsnachweis durch die ausführende Pflegekraft abgezeichnet. 3) Messwerte von mit Messungen verbundenen Leistungen der häuslichen Krankenpflege sowie Besonderheiten oder Abweichungen bei der Durchführung der Leistungen oder Beobachtungen im Verlauf werden im Pflegebericht/Berichtsblatt bzw. in speziellen Formularen festgehalten.</p>
	<p>4) 1Über leistungsrelevante Veränderungen berichtet der Pflegedienst der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt. 2Diese oder dieser entscheidet über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben. 3Bei einer Änderung der ärztlichen Verordnung wird die Durchführung entsprechend angepasst. 5) <u>1Die Dokumentation ist i. d. R. bei der oder dem Versicherten aufzubewahren.</u> 2Soweit eine sichere Aufbewahrung bei der oder dem Versicherten nicht möglich ist, ist die Dokumentation beim ambulanten Pflegedienst zu hinterlegen. 6) Die Aufbewahrungsfrist für die Dokumentation beträgt mindestens drei Jahre nach Ende des Kalenderjahres der Leistungserbringung. 7) 1Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt soll bei Gelegenheit des Hausbesuches die Pflegedokumentation einsehen, diese für ihre oder seine Entscheidungen auswerten und bei Bedarf Anordnungen darin vermerken. 2Wenn eine elektronische Dokumentation erfolgt, ist durch den Pflegedienst sicherzustellen, dass insbesondere die an der Versorgung beteiligte Vertragsärztin oder der an der Versorgung beteiligte Vertragsarzt Zugriff auf die Informationen aus der Dokumentation haben.</p>
	<p>§ 6 Anforderungen an die Eignung von spezialisierten Leistungserbringern zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden</p>

	<p>1) Die Partner der Rahmenempfehlungen streben für Versicherte mit chronischen und schwer heilenden Wunden, die Leistungen nach Nr. 31a des Leistungsverzeichnisses der HKP Richtlinie benötigen, eine diesbezügliche Versorgung durch Leistungserbringer an, die sich auf die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden spezialisiert haben (spezialisierte Leistungserbringer).</p> <p>2) Spezialisierte Leistungserbringer benötigen für die Versorgung von Versicherten einen Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V (Versorgungsvertrag), der die einzelnen Voraussetzungen zur spezialisierten Wundversorgung regelt.</p> <p>3) Der spezialisierte Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass für die Übernahme der Versorgung von Versicherten mit einem Bedarf nach Abs. 1 die nachfolgenden personellen, fachlichen, organisatorischen und sachlichen Voraussetzungen jederzeit erfüllt sind.</p> <p>4) 1) Die Versorgung wird grundsätzlich durch sozialversicherungspflichtige Pflegefachkräfte sichergestellt. 2) Die Voraussetzungen des Satzes 1 sind auch erfüllt, sofern die Pflegefachkräfte Eigentümerinnen bzw. Eigentümer oder Gesellschafterinnen bzw. Gesellschafter des spezialisierten Leistungserbringers sind und sich ihr Tätigkeitsschwerpunkt auf den spezialisierten Leistungserbringer bezieht. 3) Ausgenommen von der Regelung nach Satz 1 sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen sowie Kirchenbeamtinnen und Kirchenbeamte.</p> <p>5) 1) Der spezialisierte Leistungserbringer verfügt für die Versorgung von Versicherten mit chronischen und schwer heilenden Wunden nach Abs. 1 über eine sozialversicherungspflichtig beschäftigte verantwortliche Pflegefachkraft gemäß Abs. 4 (gemäß § 1 Abs. 8 ist eine Teilzeitbeschäftigung der verantwortlichen Pflegefachkraft im Mindestumfang von 50 % einer Vollzeittätigkeit grundsätzlich möglich), die ausgehend von § 1 nachfolgende Voraussetzungen erfüllt (s. Rahmenempfehlung)</p>
<p>Besondere Kenntnisse/Kompetenzen des pflegerischen Fachexperten/in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflegebezogene Problematiken der Betroffenen und deren Erleben wertschätzend verstehen und in den Pflegeprozess integrieren. - Therapiemaßnahmen und deren Einfluss auf die Lebensqualität und Selbständigkeit (Unabhängigkeit) kennen. 	<p>Die spezifische Zusatzqualifikation zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden umfasst mindestens 168 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten.</p> <p>Die Inhalte der theoretischen Schulung (inklusive fachpraktischer Unterricht) orientieren sich curricular an Weiterbildungen, die folgende Mindestinhalte umfassen: Grundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Physiologie und Anatomie der Haut o Gefäßsystem

<ul style="list-style-type: none"> - Vertiefte Kenntnisse zu den Ursachen von chronischen Wunden und Möglichkeiten der Prävention/ Rezidivprophylaxe im pflegerischen Arbeitsfeld. - Produktunabhängige Anwendung von Therapiemaßnahmen (z.B. Kompressionstherapie, Schmerzbehandlung, Auswahl und Anwendung druckverteilernder Hilfsmittel, Verbandmittel). - Betroffene im Rahmen des gesundheitsbezogenen Selbstmanagements zu unterstützen/beraten/anleiten. - Dokumentation von Verlauf und Zustand der Wunde. - Beteiligte Berufsgruppen in die Versorgung mit einbeziehen und interprofessionell, kompetent und wertschätzend kooperieren/kommunizieren. - Beratung der Betroffenen und anderer beteiligter Berufsgruppen/ Führungspersonen. - Stand der Wissenschaft kennen. - Regelmäßige Betreuung von Personen mit chronischen Wunden, ggf. mehrmals wöchentlich. 	<ul style="list-style-type: none"> o Wunde, Wundheilung o Mikrobiologie und Hygiene <ul style="list-style-type: none"> - Krankheitsbilder wie o Gefäßbedingte Erkrankungen o Chronische Venöse Insuffizienz (CVI) und Ulcus Cruris o Differentialdiagnosen des Ulcus Cruris o Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) o Lymphangiopathien o Diabetisches Fußsyndrom (DFS) o Dekubitalulcus und Dekubitusprophylaxe <ul style="list-style-type: none"> - Lokaltherapie: Behandlungsprozess/Management o Wundbehandlungsprozess o Debridement o Wundbehandlungsmittel und deren Anwendungsmethoden o Vakuumversiegelung o Verbandstechniken o Stagnierende Wunden o Palliative Wundversorgung bei inoperablen (ex)ulzierenden/entstellenden Hauttumoren, Metastasen, Sarkomen o Plastisch-rekonstruktive Maßnahmen o Verbrennung, o Verbrennungswunde, Strahlenulcus und instabile Narben <ul style="list-style-type: none"> - Adjuvante (unterstützende) Maßnahmen o Kompressionstherapie o Schmerzerfassung und –therapie o Ernährung o Heilmittel o Orthopädietechnik und Hilfsmittel o Hyperbare Sauerstoff-Therapie (HBO) <ul style="list-style-type: none"> - Rahmenbedingungen/ergänzende Themenbereiche o Dokumentation o Wunddokumentation o ergänzende Dokumentation in der Lymphologie o Qualitätssicherung in der Wundtherapie o Schnittstellenmanagement (Organisation, Überleitungs- und Entlassungsmanagement).
--	--

	<p>5Die Zusatzqualifikation wird mit einer erfolgreich bestandenen Prüfung abgeschlossen.</p> <p>6Nach erfolgreichem Abschluss der Zusatzqualifikation wird ein Zertifikat ausgestellt, dass die Zusatzqualifikation entsprechend der vorgenannten Mindestinhalte und Mindestumfänge absolviert wurde.</p> <p>7Dabei sind die einzelnen Module mit den Umfängen im Zertifikat auszuweisen.</p> <p>8Das Zertifikat ist der vertragsschließenden Krankenkasse vorzulegen.</p>
	<p>Soweit bereits bestehende Pflegedienste keine verantwortliche Pflegefachkraft oder Fachbereichsleitung mit einer Zusatzqualifikation nach Abs. 5 Sätze 2-8 vorhalten, sind die Voraussetzungen nach Abs. 5 oder 6 für einen Übergangszeitraum von zwei Jahren seit Inkrafttreten dieses Paragraphens auch erfüllt, wenn</p> <p>a) sich bei dem Pflegedienst eine Pflegefachkraft in Weiterbildung nach Abs. 5 Sätze 2-8 befindet und</p> <p>b) eine externe Fachkraft, die die Voraussetzungen des Abs. 5 erfüllt und mit der ein Kooperationsvertrag besteht, hinzugezogen wird.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Die Pflegefachkraft plant und dokumentiert Maßnahmen zu wundspezifischen Erfordernissen aufgrund der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen, zu Grunderkrankung und Rezidivprophylaxe, zur Vermeidung weiterer Schäden sowie zum Umsetzen medizinischer Verordnungen. Sie bezieht die pflegebedürftige Person sowie die An- und Zugehörigen ggf. mit ein. - Die Maßnahmen beziehen sich auf eine aktuelle fachliche Einschätzung von wundbedingten Einschränkungen, krankheitsspezifischen Maßnahmen entsprechend der Wundart (z.B. Bewegungsförderung, Druckverteilung oder Kompression), der Wundversorgung, der Grunderkrankung, zur Infektionsprophylaxe, zur Vermeidung eines Rezidivs und darüber hinaus auch zu Hautschutz und Hautpflege <p>Edukationskompetenz der PFK:</p> <p>a. Allgemeine Edukationsinhalte sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wundursache - Zeitliche Erwartung der Wundheilung 	<p>1Alle Pflegefachkräfte, die eigenverantwortlich die fachpflegerische Versorgung bei Versicherten nach Abs. 1 übernehmen, müssen über eine der folgenden Ausbildungen verfügen:</p> <p>a) Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (nach dem PfIBRefG) oder</p> <p>b) Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (nach dem KrPflG) oder</p> <p>c) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (nach dem KrPflG oder nach dem PfIBRefG)</p> <p>oder Die Vertretungskraft muss mindestens im gleichen Stellenumfang wie die zu vertretende verantwortliche Pflegekraft bzw. die Fachbereichsleitung tätig sein.</p> <p>d) Altenpfleger/-in (nach dem Altenpflegegesetz vom 25.08.2003 oder nach dem PfIBRefG) oder</p> <p>e) Altenpfleger/-in mit einer dreijährigen Ausbildung nach Landesrecht</p> <p>2 Zusätzlich muss eine spezifische Zusatzqualifikation zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden vorliegen. 3Die notwendige Zusatzqualifikation umfasst mindestens 84 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten. 4 Die Inhalte der theoretischen Schulung (inklusive fachpraktischer Unterricht) orientieren sich curricular an Weiterbildungen, die folgende Mindestinhalte umfassen: Grundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Physiologie und Anatomie der Haut o Gefäßsystem o Wunde, Wundheilung

<ul style="list-style-type: none"> - Vermeidung thermischer, mechanischer und chemischer Traumata - Bedeutung von Schmerz, Exsudat und Geruch - Umgang mit psychischen und sozialen Problemen - Sachgerecht Durchführung notwendiger Maßnahmen zur Wundheilung, so z.B. Nutzung steriler Verbandstoffe - Umgang mit Beschwerden, wie geschwollene Beine, Schmerzen - Bedarfsgerechte Ernährung - Angepasste Hautpflege - Rauchentwöhnung - Beratung zu Kleidungs- und Schuhwahl - Krankheitsspezifische Edukationsinhalte sind: <ul style="list-style-type: none"> - Diabetisches Fußulcus Erkennung und Prävention von diabetischen Fußulcerationen Fuß- und Schuhinspektion zur Vermeidung von Verletzungen/ sachgerechtes Tragen von druckentlastendem orthopädischem Schuhwerk Regelmäßige Fußpflege Umgang mit Verletzungen Sturzpräventionstraining Diabetesrelevante Verhaltensweisen (Ernährung, Bewegung, Fußpflege) Prävention und Erkennen von diabetischen Folgeerkrankungen Wahrnehmen der Kontrolluntersuchungen - Dekubitus Bewegungsförderung Adäquate Sitzpositionen/-intervalle Umgang mit druckverteilenden Hilfsmitteln - Ulcus cruris venosum/ Ulcus cruris mixtum Kompressionstherapie Umgang mit den daraus folgenden Einschränkungen Bewegungstraining, Aktivierung der Muskelpumpen Umgang mit An- und Ausziehhilfen Hautpflege - Ulcus cruris arteriosum Lagerung der Beine Bewegungsförderung Druckreduktion 	<ul style="list-style-type: none"> o Mikrobiologie und Hygiene <ul style="list-style-type: none"> - Krankheitsbilder wie o Gefäßbedingte Erkrankungen o Chronische venöse Insuffizienz und Ulcus Cruris o Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) o Lymphangiopathien o Diabetisches Fußsyndrom (DFS) o Dekubitalulcus und Dekubitusprophylaxe <ul style="list-style-type: none"> - Lokalthherapie: Behandlungsprozess/Management o Wundbehandlungsprozess <ul style="list-style-type: none"> - Adjuvante (unterstützende) Maßnahmen o Kompressionstherapie o Schmerzermessung und -therapie o Ernährung <ul style="list-style-type: none"> - Rahmenbedingungen/ergänzende Themenbereiche o Wunddokumentation o Qualitätssicherung in der Wundtherapie und Schnittstellenmanagement <p>5Die Zusatzqualifikation wird mit einer erfolgreich bestanden Prüfung abgeschlossen.</p> <p>6Nach erfolgreichem Abschluss der Zusatzqualifikation wird ein Zertifikat ausgestellt, dass die Zusatzqualifikation entsprechend der vorgenannten Mindestinhalte und Mindestumfänge absolviert wurde.</p> <p>7Dabei sind die einzelnen Module mit den Umfängen im Zertifikat auszuweisen.</p> <p>8Das Zertifikat ist der vertragsschließenden Krankenkasse vorzulegen.</p>
---	--

<p>- Zielgruppenorientierte Materialien (zu Information, Anleitung, Schulung, Beratung) stellt die Einrichtung zur Verfügung.</p> <p>- Die Einrichtung stellt die Materialien zur Dokumentation, sowie ein Assessmentformular zur Verfügung. Verfahrensregelungen sichern eine fachliche und intraprofessionelle Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Ein pflegerischer Fachexperte/ -expertin steht in der Einrichtung zur Verfügung.</p>	<p>10) 1Alle Pflegefachkräfte, die Leistungen nach diesem Paragraphen erbringen, müssen über eine entsprechende spezifische Einweisung und strukturierte Einarbeitung für ihre Tätigkeit im Rahmen der Wundversorgung verfügen. 2Der Träger des spezialisierten Leistungserbringers ist verpflichtet, die fachliche Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des spezialisierten Leistungserbringers, die Leistungen nach diesem Paragraphen erbringen, durch fachspezifische, interne und/oder externe Fortbildungen zu gewährleisten. 3Die Fortbildungsmaßnahmen dienen der Aktualisierung des fachspezifischen Wissens zur Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden (z. B. erfolgreiches Wundmanagement durch phasengerechte Wundversorgung, Grundlagen Haut und Wundheilung, Wundheilungsphasen, phasengerechte Wundbehandlung, Wundheilungsstörungen und Stagnation) oder der Rezertifizierung. 4Der Umfang der Fortbildungen beträgt 10 Zeitstunden je Kalenderjahr und je Mitarbeiterin und Mitarbeiter und wird auf eine in einem Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V geregelte allgemeine Fortbildungsverpflichtung angerechnet. 5Die Fortbildung muss sich auf fachspezifische Themen beziehen und produktneutral ausgerichtet sein.</p>
	<p>11) Die Versorgung des betreffenden Personenkreises erfolgt nach dem aktuellen medizinisch-pflegerischen Stand des Wissens unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots.</p>
<p>Die Dokumentation enthält differenzierte Aussagen zu den Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilitäts- und andere Einschränkungen, Schmerzen, Wundgeruch, Exsudat, Ernährungsstatus, psychische Verfassung, individuelles Krankheitsverständnis, Körperbildstörungen, Ängste; - Wissen der Patienten/Bewohner und ihrer Angehörigen über Ursachen und Heilung der Wunde sowie gesundheitsbezogene Selbstmanagementkompetenzen; - Spezifische medizinische Wunddiagnose, Rezidivzahl, Wunddauer, -lokalisierung, -größe, -rand, -umgebung, -grund und Entzündungszeichen 	<p>1Im Rahmen der Dokumentation ist die Wundbeschreibung mit Einschätzungen zum Wundverlauf insbesondere unter Berücksichtigung der folgenden Parameter anzugeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wundlokalisierung - Wundgröße - Wundfläche, Gewebearten - Wundrand - Wundumgebung - Wundexsudat - Wundgeruch

<p>Kriterienliste für ein wundspezifisches Assessment:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medizinische Wunddiagnose (Grunderkrankung, Wundarten, Schweregrad) 2. Wundlokalisierung (ggf. zusätzlich über ein Wundfoto) 3. Wunddauer 4. Rezidivzahl 5. Wundgröße (Länge, Breite, Tiefe, ggf. Taschen, Fisteln, Richtung) 6. Wundgrund (z.B. Granulation, Fibrin, Dermis, Muskel, Sehne) 7. Exsudat (Quantität und Qualität) 8. Wundgeruch (ja/nein) 9. Wundrand 10. Wundumgebung 11. Entzündungszeichen 12. Wund- und wundnaher Schmerz 	
	<p>2Mit Einwilligung der oder des Versicherten ist in der Regel eine Fotodokumentation durch den spezialisierten Leistungserbringer zu führen</p>
<p>Eine individuelle, alltagsorientierte Maßnahmenplanung, die die gesundheitsbezogenen Selbstmanagementkompetenzen des Patienten/Bewohners und seiner Angehörigen berücksichtigt, liegt vor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Heilungsverlauf der Wunde und die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen wird durch die Pflegefachkraft ggf. gemeinsam mit der pflegerischen Fachexpert*in in individuellen regelmäßigen Abständen (< 4 Wochen) überprüft. - Zur Unterstützung der fachlichen Einschätzung wird ein wundspezifisches Assessment genutzt. - Änderungen der Maßnahmen werden gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person und ggf. den An- und Zugehörigen besprochen und umgesetzt. - Die Pflegefachkraft kann inter- und intraprofessionelle Versorgung koordinieren. - Diese Steuerungsprozesse schließen den Austausch und die Zusammenarbeit von Ärzt*innen, pflegerische Fachexpert*innen, 	<p>3Im Rahmen der Wundversorgung sind wund- und therapiebedingte Einschränkungen der oder des Versicherten, die Selbstmanagementkompetenz von Versicherten und Angehörigen und die Auswirkungen auf die Lebensqualität zu erfassen und zu berücksichtigen.</p> <p>4Die verantwortliche Pflegefachkraft bzw. die Fachbereichsleitung führt eine regelmäßige Wundeinschätzung (mindestens alle vier Wochen) sowie Einschätzung der Versorgungssituation durch und regt erforderlichenfalls eine Anpassung der Maßnahmen bei der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt an.</p> <p>5Insbesondere bei neu aufgetretenen Entzündungszeichen, Schmerzen oder bei Verschlechterung des Wundzustandes sowie der zugrundeliegenden chronischen Krankheit informiert der spezialisierte Leistungserbringer umgehend die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt.</p>

<p>Physiotherapeut*innen, Podolog*innen und Diabetesberater*innen ggf. mit ein.</p>	
<p>Besondere Kenntnisse/Kompetenzen des pflegerischen Fachexperten/in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beteiligte Berufsgruppen in die Versorgung mit einbeziehen und interprofessionell, kompetent und wertschätzend kooperieren/kommunizieren. - Beratung der Betroffenen und anderer beteiligter Berufsgruppen/ Führungspersonen 	<p>13)</p> <p>1Der spezialisierte Leistungserbringer gewährleistet eine enge Abstimmung mit der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt sowie eine regelmäßige Kommunikation mit weiteren an der Versorgung Beteiligten.</p> <p>2Sofern entsprechende Möglichkeiten vorhanden sind, soll der spezialisierte Leistungserbringer unter Beachtung des rechtlich Zulässigen mit anderen an der Versorgung Beteiligten (z. B. Kliniken, Spezialambulanzen) im Sinne eines Netzwerkes zusammenarbeiten.</p> <p>3Diese Zusammenarbeit ist transparent und nachvollziehbar darzustellen.</p> <p>14)</p> <p>1Das Überleit- und Entlassmanagement erfolgt in Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus, Reha-Einrichtung, Krankenkasse, den an der Versorgung beteiligten Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und den anderen hieran Beteiligten unter Einbeziehung des spezialisierten Leistungserbringers. (s. Rahmenempfehlung)</p>
	<p>16)</p> <p>1Die Anforderungen nach Abs. 9 Satz 2 ff. sind bei bereits bestehenden Pflegediensten mit einem Vertrag nach § 132a Abs. 4 SGB V auch erfüllt, wenn zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Paragrafens alle Pflegefachkräfte, die die Versorgung eigenverantwortlich übernehmen, eine Zusatzqualifikation im Bereich der Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden in Höhe von 56 UE nachweisen können; innerhalb von weiteren zwei Jahren sollen mindestens 50 % der die Versorgung eigenverantwortlich durchführenden Pflegefachkräfte einen Abschluss nach den Regelungen des Abs. 9 Satz 2 ff. erzielt haben.</p> <p>2Innerhalb weiterer zwei Jahre müssen alle die Versorgung eigenverantwortlich durchführenden Pflegefachkräfte diese Qualifizierung nachweisen</p>