**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verein QualiCCare

Abkürzung der Firma / Organisation : QCC

Adresse : Rütistrasse 3a, 5400 Baden

Kontaktperson : Astrid Czock

Telefon : 056 5521201

E-Mail : czock@qualiccare.ch

Datum : 26.09.2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **5. Oktober 2020** an folgende E-Mail Adressen:
Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch ; aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen _____	3
Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) _____	5
Bemerkungen zum Entwurf des Kommentars zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) _____	8

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
QCC	<p>Besten Dank für die Möglichkeit, Stellung zu nehmen zur vorliegenden Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag. Die Umsetzung der Motion Fridez 12.3111 <i>Diabetikerinnen und Diabetiker. Kostenübernahme für die Fusspflege durch Podologinnen und Podologen</i> wurde als eine der Massnahmen im Bereich Diabetes, welche 2012 im Rahmen des damaligen QualiCCare Projekts 2011-2013 unter der Schirmherrschaft des EDI von den beteiligten Akteuren im Gesundheitswesen übernommen. Die damals beschlossenen Massnahmen wurden aufgrund einer Analyse der Lücken bei der Betreuung von chronisch erkrankten Personen in der Schweiz in einem Multi-Stakeholderansatz festgelegt. Daher begrüsst und unterstützt der Verein QualiCCare die Zulassung von Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer der medizinischen Fusspflege bei Diabetikerinnen und Diabetikern sehr. Die Evidenz bestätigt, dass Diabetikerinnen und Diabetiker, insbesondere beim Vorliegen gewisser Risikofaktoren wie partiellen oder kompletten Verlust der protektiven Schmerzempfindung (Polyneuropathie) und/oder Durchblutungsstörungen (Angiopathie), eine deutliche erhöhte Wahrscheinlichkeit haben, Ulzerationen zu entwickeln. Diese können mit einer regelmässigen medizinischen Fusspflege durch entsprechend ausgebildete Fachpersonen verhindert werden. Im kantonalen Diabetesprogramm des Kantons Waadt 2009-2019 konnte eine eindeutige Senkung der Amputationsrate im Vergleich zur übrigen Schweiz durch einen systematischen Einbezug der Podologinnen HF und Podologen HF in die Versorgung von diabetischen Füssen gezeigt werden. Die Problematik der schwerheilbaren Wunden wurde auch als Priorität im Bereich Gefässkrankheiten in der <i>Nationalen Strategie Herz-, Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes 2017-2024</i> aufgenommen.¹ Im Jahre 2018 gründete der Verein QualiCCare eine Arbeitsgruppe zur Behandlung des akuten diabetischen Fussulkus, welcher Vertreter von 12 verschiedenen Berufsverbänden angehören.² Dies wurde seitens der angesprochenen Verbände sehr begrüsst, da auch bei der Kuration von akuten diabetischen Fussyndromen eine zielgerichtete und fachlich kompetente Versorgung essentiell ist, um eine drohende Amputation und entsprechende hohe Kosten finanzieller und menschlicher Art zu vermeiden. Auch hier sind Podologinnen HF und Podologen HF wichtige Leistungserbringer.</p>
	<p>Pflegefachpersonen können bereits heute ärztlich verordnete Fussinstruktionen und Basis-Fusspflegeleistungen bei Diabetespatientinnen und -patienten über die obligatorische Krankenversicherung abrechnen. Dies ist insbesondere wichtig für die Betreuung von älteren und immobilen Diabetikerinnen und Diabetikern zu Hause oder in Pflegeheimen und muss weiterhin bestehen bleiben. Diabetesfachberaterinnen und -berater leisten hier ebenfalls wertvolle Dienste, da diese, neben der Ausbildung zur dipl. Pflegefachperson, eine Diabetes-spezifischen Weiterbildung, dem DAS in Diabetesfachberatung, haben und daher die Zusammenhänge mit der Erkrankung zusätzlich gut einschätzen können. Die medizinische Fusspflege bei Diabetikerinnen und Diabetiker mit Risikofaktoren scheuen jedoch auch viele Pflegefachpersonen aus Qualitäts- und</p>

¹ <https://www.cardiovascsuisse.ch/nationale-strategie/>

² <https://qualiccare.ch/arbeitsgruppen>

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag Vernehmlassungsverfahren

	<p>Sicherheitsgründen, da ihnen die nötige praktische Erfahrung und/oder eine professionelle Einrichtung fehlt. So besteht eine Unterversorgung bei Risikopatienten, was unnötige Kosten im Zusammenhang mit Komplikationen generiert. Mit der Anerkennung der Podologinnen und Podologen HF im KVG für die medizinische Fusspflege bei Diabetikerinnen und Diabetiker, wird der Zugang zu einer effektiven Versorgung für Risikopatienten sichergestellt. Wie durch viele Studien belegt, wird durch regelmässige und an die Risikofaktoren angepasste medizinische Fusspflege eine Senkung der Komplikationen (Ulzera und Vermeidung von Amputationen) erreicht. Neben einer Verminderung der Krankheitslast wird das Gesundheitswesen entlastet. Dies ist auch wirtschaftlich relevant, denn eine Amputation führt häufig zu einer Arbeitsunfähigkeit und Invalidität.</p>
	<p>Wir begrüssen, dass die in der KLV unter Art 11b aufgeführten Leistungen sich an die «Eckwerte des guten Fussmanagements»³ orientieren, welche im Rahmen des Multistakeholder Projekts QualiCCare unter der Leitung der Arbeitsgruppe diabetischer Fuss der SGED erarbeitet wurden. Dies stellt die breite fachliche Abstützung sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene sicher. Die dort angegebene Anzahl Sitzungen stellt jedoch in den «Eckwerten» die Mindestzahl an klinisch indizierten Untersuchungen dar und ist nicht als Mindestanforderung von Pflege- und Behandlungssitzungen zu verstehen. Die Zahl der vergüteten Leistungen muss demnach an die Risikoschwelle des Patienten adaptiert werden und sollte nicht als Höchstgrenze der jährlich zu vergütenden Leistungen aufgelistet werden. Die Zahl der vergütenden Sitzungen sollte ausserdem an die ärztliche Verschreibung gekoppelt sein, denn so kann die Versorgung entsprechend der Krankheitslast des Betroffenen angepasst werden. Analog anderer Akteure, welche auf ärztlicher Anordnung Leistungen erbringen, sollte man vier Verschreibungen pro Jahr als Limitatio vorsehen. Basierend auf dem individuellen Risikostatus des Patienten, bedarf es eine Bedarfsbeurteilung durch eine Vertrauensärztin oder einen Vertrauensarzt, sollte es mehr Behandlungen benötigt werden.⁴ Dies nehmen wir in unserer Rückmeldung im speziellen Teil näher auf.</p>
	<p>Die Versorgung von Diabetikerinnen und Diabetiker beinhaltet eine interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit von mehreren Professionen und nicht nur von verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen. Entweder man verwendet beide Begriffe nebeneinander, damit klar verschiedene Professionen angesprochen sind, oder, da der Begriff «interprofessionell» auch die Interdisziplinarität miteinschliesst, kann im Kommentar auch nur «Interprofessionalität» bzw. «interprofessionell» stehen.</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

³ https://www.sgedssed.ch/fileadmin/user_upload/6_Diabetologie/65_Fussversorgung/Fuss-Managements_bei_DM2_2013.pdf (zuletzt eingesehen: 25.08.2020)

⁴ KLV Art. 5 Abs. 4 und Art. 6 Abs. 4, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/202007010000/832.112.31.pdf> (zuletzt aufgerufen: 27.08.2020)

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zum Entwurf der Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)						
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Ziff.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
QCC	11b	1	a		<p>KLV:</p> <p>Unter Abs. 2, Art. 11b wird zwischen <i>Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie mit und ohne PAVK</i> unterschieden, Dies sollte somit auch hier entsprechend unterschieden werden.</p>	<p>Textvorschlag:</p> <p>«die Leistungen bei Personen mit Diabetes mellitus mit erhöhtem Risiko für ein diabetisches Fussyndrom aufgrund einer Polyneuropathie mit oder ohne peripher arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), nach einem diabetischen Ulcus oder nach einer diabetesbedingten Amputation erbracht werden»</p>
	11b	1	a		<p>KLV:</p> <p>Die italienische Übersetzung ergibt aufgrund dem Übersehen eines Kommas, einen anderen Sinn als die deutsche Version. Dies muss korrigiert werden.</p> <p><i>die Leistungen bei Personen mit Diabetes mellitus mit erhöhtem Risiko für ein diabetisches Fussyndrom aufgrund einer Polyneuropathie, nach einem diabetischen Ulcus oder nach einer diabetesbedingten Amputation erbracht werden</i></p> <p><i>le prestazioni siano dispensate a persone affette da diabete mellito con un rischio elevato di sindrome del piede diabetico determinato da una poli-neuropatia subentrata in seguito a un'ulcera diabetica o a un'amputazione causata da diabete;</i></p>	<p>Textvorschlag:</p> <p>Art. 11b Abs. 1 Bst. a in der italienischen Version wie folgt zu korrigieren (zusammen mit der obengenannten Ergänzung der PAVK):</p> <p>Le prestazioni siano dispensate a persone affette da diabete mellito con un rischio elevato di sindrome del piede diabetico determinato da una polineuropatia con o senza arteriopatia obliterante periferica (AOP), <u>o</u> subentrata in seguito a un'ulcera diabetica o a un'amputazione causata da diabete;</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

	11b	1	b	1	<p>KLV:</p> <p>Der Podologe HF sollte nicht nur Fuss-, Haut und Nagel kontrollieren, sondern auch entsprechend versorgen, denn die Beratung zur Fusspflege und Kontrolle der Füsse allein verhindert noch keine Ulzeration. Hierzu muss der Fuss auch fachgerecht versorgt werden, um die sog. «Badzimmerchirurgie» durch den Patienten/ die Patientin selber oder einer/m Angehörigen zu vermeiden.</p> <p>Analog zu KLV Art. 7, Abs. 2, Bst. B, Ziff. 10, in dem die Leistung der Pflegefachpersonen beschrieben sind: «<i>Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcus-cruris-Pflege) und [...] sowie Fusspflege bei Diabetikern</i>», sollten Podologinnen und Podologen HF auf ärztlicher Verordnung diabetische Füsse versorgen können. Podologinnen und Podologen HF können Pathologien an den zuständigen Spezialisten rechtzeitig weiterleiten, insbesondere bei Verdacht auf Durchblutungsstörungen.</p> <p>Offene Läsionen, Wunden, Ulcera, Nekrosen sind einer interprofessionellen Fussprechstunde zuzuweisen und dort zu behandeln. Dort sollten Podologinnen und Podologen HF unbedingt zum Team gehören.</p>	<p>Textvorschlag:</p> <p>Fuss-, Haut-, und Nagel<i>versorgung</i></p>
	11b	2			<p>Gemäss Leitlinien sind die angegebenen Sitzungszahlen Mindestangaben pro Jahr. Allerdings sind häufig mehr Sitzungen jährlich notwendig, weshalb die angegebene Höchstzahl der Sitzungen nicht pro Jahr, sondern pro ärztlicher Verordnung gelten sollte. Es muss möglich sein, einem Patienten, einer Patientin mehr als die angegebene</p>	<p>Es sollten die Anzahl Sitzungen pro ärztlicher Verordnung angegeben werden und mit einem zusätzlichen Absatz zur Limitatio ergänzt werden (analog aktueller KLV Art. 5 Abs. 4 und Art. 6 Abs.4).</p> <p>Anpassungsvorschlag:</p>

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag Vernehmlassungsverfahren

				<p>Anzahl vergüteter Sitzungen zu verordnen, wenn der medizinische Bedarf gegeben ist.</p> <p>Eine Anpassung pro ärztlicher Verordnung wäre auch in Analogie zu den anderen Leistungserbringern, welche auf ärztlicher Anordnung hin Leistungen erbringen, folgerichtig.</p> <p>Basierend auf dem individuellen Risikostatus des Patienten, kann man analog anderer Akteure, welche auf ärztlicher Anordnung Leistungen erbringen, eine Bedarfsbeurteilung durch eine Vertrauensärztin oder einen Vertrauensarzt nach vier Verschreibungen als Limitatio vorsehen⁵.</p> <p>Die Mindestsitzungszahl darf nicht in der KLV als «Höchstzahl» der vergüteten Sitzungen angegeben werden.</p> <p>Die Anzahl vergüteter Sitzungen müssen angepasst werden an den individuellen Risikostatus des Patienten und sollen analog der anderen in der KLV aufgelisteten Leistungserbringer auf ärztlicher Verordnung festgelegt werden mit Anzahl Sitzungen pro Verordnung und einer Limitatio für Anzahl Verordnungen pro Jahr und zusätzlicher Bedarfsabklärung bei Überschreitung der max. Sitzungszahl!</p> <p>Dies muss sowohl in der KLV als auch im Kommentar angepasst werden.</p>	<p>² Die Versicherung übernimmt je ärztliche Anordnung die Kosten für höchstens folgende Anzahl Sitzungen.</p> <p>a. Bei Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ohne peripher arterielle Verschlusskrankheit (PAVK): 2 Sitzungen 2. mit PAVK: 4 Sitzungen <p>b. Bei Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation: 4 Sitzungen</p> <p>³ Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich.</p> <p>⁴ Nach vier Verschreibungen pro Jahr, bedarf es einer Bedarfsabklärung für weitere Sitzungen durch eine Vertrauensärztin oder einen Vertrauensarzt.</p>
--	--	--	--	--	---

⁵ KLV Art. 5 Abs. 4 und Art. 6 Abs. 4, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/202007010000/832.112.31.pdf> (zuletzt aufgerufen: 27.08.2020)

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zum Entwurf des Kommentars zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)						
QCC					Kommentar : 1. Allgemeiner Teil 1.2 Letzter Satz im ersten Abschnitt: <i>«Zur Ausführung ist keine besondere Qualifikation nötig»</i> - das Wort <i>«besondere»</i> ersetzen, da dies impliziert, dass die Fusspflege im Rahmen der Körperpflege von unqualifizierten Personen durchgeführt werden können, was aber nicht der Fall ist, denn dies wird von Pflegefachpersonen gemacht.	Textvorschlag: Zur Ausführung ist keine <i>zusätzliche</i> Qualifikation nötig
					Kommentar 1. Allgemeiner Teil 1.2, dritter Abschnitt, erster Satz	Präzisieren mit <i>«ärztlich verordnete Leistungen»</i> : Die medizinische Fusspflege bei Patienten und Patientinnen mit Diabetes ist heute Teil der <i>ärztlich verordneten</i> Leistungen der Krankenpflege
					Kommentar 1. Allgemeiner Teil 1.2, vierter Abschnitt <i>«Die auf Fusspflege spezialisierten Podologinnen und Podologen (...).»</i>	Änderungsvorschlag: <i>«Dipl. Podologinnen und Podologen HF stellen derzeit keine Leistungserbringer dar, ... (...).»</i>
					Kommentar 1. Allgemeiner Teil 1.3, zweiter Abschnitt:	Ergänzungsvorschlag: Infektionen können sich in einem schlecht durchbluteten Milieu schneller entwickeln und ausbreiten. <i>Auch ist die Wundheilung bei diesen Personen stark beeinträchtigt.</i>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spitalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

				Es sollte ergänzt werden, dass auch die Wundheilung stark beeinträchtigt ist bei Patienten und Patientinnen mit Neuropathie.	
				<p>Kommentar</p> <p>1. Allgemeiner Teil, 1.3, dritter Abschnitt</p> <p>Bei einer Polyneuropathie und/oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit, ist eine regelmässige Fussversorgung durch entsprechend dafür ausgebildete Fachpersonen essentiell, um rechtzeitig zu reagieren, wenn ein erhöhtes Amputationsrisiko aufkommt.</p> <p>Ersatz von ... <i>durch besonders geschulte Fachpersonen empfohlen.</i></p>	<p>Änderungsvorschlag:</p> <p>...durch <i>entsprechend dafür ausgebildete</i> Fachpersonen unerlässlich.</p>
				<p>Kommentar</p> <p>1. Allgemeiner Teil 1.3, letzter Abschnitt</p> <p>Da «interprofessionell» den Begriff «interdisziplinär» miteinschliesst, sollten entweder beide Begriffe stehen, oder nur «interprofessionell»</p> <p><i>interdisziplinär</i> mit <i>interprofessionell</i> ersetzen</p>	<p>Textvorschlag:</p> <p>...langfristigen <i>interprofessionellen</i> Standardbetreuung von Personen ..</p>
				<p>Kommentar:</p> <p>2. Grundzüge der Neuregelung</p> <p>2.1. Ziel und Zweck der Neuregelung</p> <p>2. Abschnitt (Seite 7): <i>interdisziplinär</i> mit <i>interprofessionell</i> ersetzen</p>	<p>Ersetzen:</p> <p>Weiter kann eine <i>interprofessionelle</i> koordinierte Versorgung</p>

**Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) betreffend Zulassung der Podologinnen und Podologen als
Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und Spalkostenbeitrag
Vernehmlassungsverfahren**

				<p>Kommentar:</p> <p>2. Grundzüge der Neuregelung</p> <p>2.5 Leistungsvoraussetzungen</p> <p>In den zitierten «Eckwerten» werden Mindestzahlen an nötigen Sitzungen aufgeführt. Dies sollte entsprechend auch in der KLV angepasst werden (s. obengenannter Anpassungsvorschlag betreffend KLV)</p>	<p>Der Text muss analog der obenerwähnten Änderung des KLV-Entwurfs angepasst werden:</p> <p>Anpassung der Zahl der Sitzungen an den jeweiligen Risikostatus des Patienten, gekoppelt an die ärztliche Verschreibung, sowie der Bedarfsbeurteilung, wenn es mehr als die maximale jährliche Sitzungszahl braucht.</p> <p>Dies bedeutet, je nach Risikostatus 2 bzw. 4 Sitzungen pro ärztl. Verordnung und max. 4 ärztliche Verordnungen pro Jahr.</p>
				<p>Kommentar</p> <p>3. Auswirkungen</p> <p>3.2 Kostenfolgen, dritter Abschnitt, erster Satz</p> <p><i>interdisziplinär</i> mit <i>interprofessionell</i> ersetzen</p>	<p>Ersetzen:</p> <p>Leitlinien-gerechten <i>interprofessionellen</i> Versorgung der chronisch kranken Diabetes-Betroffenen</p>

Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.