

Vereinbarung

nach § 43 SGB V

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

und

der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

über die

Behandlung und Schulung
von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2,
die am DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 teilnehmen,
sowie von Patienten mit Gestationsdiabetes

zur

Verbesserung der Lebensqualität und Vermeidung diabetesbedingter Folgeschäden

in der Fassung vom 01.10.2023

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Gegenstand der Vereinbarung
- § 2 Teilnahmevoraussetzungen
- § 3 Teilnahmeantrag
- § 4 Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen
- § 5 Beginn, Ende, Ruhen und Widerruf der Teilnahmegenehmigung
- § 6 Bestandsschutz für Altgenehmigungen
- § 7 Anspruchsberechtigte Versicherte
- § 8 Leistungsumfang
- § 9 Pflichten der teilnehmenden Ärzte
- § 10 Abrechnung und Vergütung
- § 11 Arztverzeichnis
- § 12 Datenschutz
- § 13 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsregelung
- § 14 Schriftform
- § 15 Salvatorische Klausel
- § 16 Sonstige Bestimmungen

Anlagen

- Anlage 1 Strukturqualität Schulungsarzt und nichtärztliches Schulungspersonal
- Anlage 2 Teilnahmeantrag
- Anlage 3 Vergütung des besonderen Betreuungsaufwands
- Anlage 4 Vergütung der ergänzenden Leistungen
- Anlage 5 Vergütung der Schulungen
- Anlage 6 Patientenerklärung zur DMP-Teilnahme
- Anlage 7 Beispielvorgabe Patienteninformatio/Risikostratifizierung
- Anlage 8 Überweisungsvorgabe zur Koordination im DMP Diabetes mellitus Typ 2
- Anlage 9 Klassifizierung diabetischer Fuß-Läsionen nach Wagner-Armstrong
- Anlage 10 Berücksichtigungsfähige Schulungsprogramme bei der Bestimmung der Schulungs-Qualitätskriterien

Begriffsbestimmungen

1. Paragraphen, Abschnitte und Anlagen ohne Kennzeichnung beziehen sich auf diese Vereinbarung.
2. **Krankenkasse** ist die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse.
3. **KVB** ist die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns.
4. **DMP-Vertrag** ist der Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit (KHK), Asthma/COPD zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, (KVB München) und der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, der Techniker Krankenkasse (TK), der Barmer GEK, der DAK - Gesundheit, der Kaufmännische Krankenkasse - KKH, der HEK – Hanseatische Krankenkasse und der Handelskrankenkasse (hkk), vertreten durch den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), dieser vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Bayern, dem BKK Landesverband Bayern, der Knappschaft – Regionaldirektion München – und der IKK classic auf der Grundlage des § 83 SGB V.
5. **Diabetesvereinbarung** ist die Vereinbarung nach § 43 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse über die Behandlung und Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2, die am DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder 2 teilnehmen, sowie Patientinnen mit Gestationsdiabetes zur Verbesserung der Lebensqualität und Vermeidung diabetesbedingter Folgeschäden.
6. **Leistungserbringer** sind Vertragsärzte, zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Ärzte und angestellte Ärzte.
7. **Ärzte:** Im jeweiligen Regelungszusammenhang entweder Vertragsärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren oder zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Ärzte.
8. **Vertragsarzt** ist ein Arzt, der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist (§ 95 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 SGB V).
9. **Medizinisches Versorgungszentrum:** Legaldefinition in § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V.
10. Ein **ermächtigter Arzt** nimmt nur soweit und solange an der vertragsärztlichen Versorgung teil, als er zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt wurde (§ 116 SGB V, § 31 Ärzte-ZV, § 31a Ärzte-ZV).
11. **Angestellter Arzt** ist ein Arzt, der aufgrund einer entsprechenden Genehmigung des Zulassungsausschusses in einer Vertragsarztpraxis oder in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig ist (§ 95 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 9 SGB V).
12. **RSAV** ist die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung.
13. **Ärzte-ZV** ist die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte.
14. **Krankheitsfall:** Legaldefinition in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag – Ärzte.
15. **Behandlungsfall:** Legaldefinition in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag – Ärzte.
16. **GKV-Patient** ist ein Patient, dessen Kostenträger die gesetzliche Krankenversicherung ist.

17. **DMP-A-RL** ist die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Abs. 2 SGB V (DMP-Anforderungen-Richtlinie/DMP-A-RL)“.

Die nachfolgend verwendeten Bezeichnungen gelten in gleicher Weise für Ärztinnen und Ärzte sowie für Patientinnen und Patienten. Entsprechendes gilt für Berufsbezeichnungen.

Die rechtlichen Grundlagen bezeichnen immer die aktuell gültige Fassung, sofern sie nicht um ein konkretes Datum ergänzt sind.

Präambel

Die Behandlung chronischer Erkrankungen soll durch strukturierte Behandlungsprogramme (Disease-Management-Programme) nach § 137f SGB V, der DMP-A-RL sowie der RSAV, optimiert werden. Dazu haben die Krankenkassen mit der KVB einen DMP-Vertrag geschlossen.

Mit dieser Vereinbarung wird die Versorgung in Bezug auf die Behandlung und Schulung von Patienten mit Diabetes ergänzt.

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung

Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Behandlung und Schulung von Diabetikern, die in das DMP Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Typ 2 eingeschrieben sind, über die Leistungen des DMP hinaus.

Zusätzlich regelt diese Vereinbarung die Versorgung von Patienten mit Gestationsdiabetes.

§ 2

Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Die Teilnahme der Ärzte an dieser Vereinbarung ist freiwillig. Sie ist nur mit Genehmigung der KVB zulässig.
- (2) Die Voraussetzungen zur Teilnahme als **diabetologisch besonders qualifizierter Arzt** inklusive der Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom erfüllen Ärzte, die
 - a) entweder gemäß § 3 Abs. 2 DMP-Vertrag oder gemäß § 5 DMP-Vertrag (ermächtigter Arzt) als Koordinationsarzt für die Betreuung von Erwachsenen und/oder Kindern und Jugendlichen (diabetologisch besonders qualifizierter Arzt) am DMP Diabetes mellitus Typ 1 teilnehmen
und/oder
 - b) entweder gemäß § 4 Abs. 2 oder § 3 Abs. 2 i. V. m. § 4 Abs. 2 DMP-Vertrag oder gemäß § 5 DMP-Vertrag (ermächtigter Arzt) als diabetologisch besonders qualifizierter Arzt am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmen
und
 - c) ihr Einverständnis zur Durchführung von Praxisbegehungen zum Zwecke der Überprüfung der Strukturqualität durch geeignete Vertreter der KVB erklären.
- (3) Die Voraussetzungen zur Teilnahme als **Schulungsarzt** erfüllen Ärzte, die über die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Abs. 2 und eine entsprechende Genehmigung verfügen und zusätzlich die „Strukturqualität Schulungsarzt und nichtärztliches Schulungspersonal“ nach Maßgabe der Anlage 1 nachgewiesen haben.
- (4) Ärzte, die zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind, sind zur Teilnahme an dieser Vereinbarung berechtigt, soweit sie über die erforderliche Qualifikation gemäß Abs. 2 und/oder Abs. 3 verfügen und die maßgeblichen Leistungen von der Ermächtigung umfasst sind. Verfügt ein ermächtigter Arzt über eine Genehmigung, so begründet diese keinen Anspruch auf Erweiterung einer bestehenden Ermächtigung oder auf erneute Erteilung einer Ermächtigung.
- (5) Sollen die Leistungen in einer Vertragsarztpraxis oder in einem medizinischen Versorgungszentrum durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so muss der anstellende

Arzt über eine Genehmigung zur Teilnahme am DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 1 und/oder Typ 2 für den angestellten Arzt verfügen. Erfüllt allein der angestellte Arzt die Voraussetzungen nach Satz 1, so ist nur er zur Leistungserbringung berechtigt. Dasselbe gilt für einen Vertragsarzt, der in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig ist.

- (6) Die Voraussetzungen für die Berechtigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung sind jeweils arzt- und betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Anforderungen, die sich auf eine bestimmte apparative Ausstattung und/oder auf organisatorische Voraussetzungen der Strukturqualität beziehen, sind betriebsstättenbezogen zu erfüllen.

§ 3 Teilnahmeantrag

- (1) Der Arzt hat die Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung schriftlich unter Verwendung eines Teilnahmeantragsformulars bei der KVB zu beantragen. Die Mindestinhalte dieses Teilnahmeantrags sind in der Anlage 2 aufgeführt. Für die Teilnahme als Schulungsarzt hat er darüber hinaus auf dem Formular „Schulungsantrag“ die betreffenden Programme anzugeben. Dieses Formular ist bei Bedarf bei der KVB anzufordern. Es kann auch auf der Internetseite der KVB heruntergeladen werden.

Mit seiner Unterschrift auf dem Teilnahmeantrag bestätigt der Arzt, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind und verpflichtet sich zur Einhaltung der Bestimmungen dieser Vereinbarung.

- (2) Sollen die Leistungen durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so muss der Teilnahmeantrag von dem anstellenden Arzt gestellt werden. Der Teilnahmeantrag muss in diesem Fall die administrativen Daten (Name, Vorname, Betriebsstätten-nummer, Lebenslange Arztnummer) des anstellenden Arztes und die des angestellten Arztes enthalten. Für einen in einem zugelassenen medizinischen Versorgungszentrum angestellten Arzt muss der Teilnahmeantrag von dem Vertretungsberechtigten des medizinischen Versorgungszentrums gestellt werden. Dasselbe gilt für einen Vertragsarzt, der in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig ist.
- (3) Dem Teilnahmeantrag sind die erforderlichen Nachweise beizufügen. Der Nachweise bedarf es nicht, soweit diese der KVB bereits vorliegen. Bei einem Antrag für den angestellten Arzt muss der anstellende Arzt den Nachweis über die Erfüllung der Strukturqualität in der Person des angestellten Arztes führen. Dasselbe gilt für einen Vertragsarzt, der in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig ist.
- (4) Die Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung ist personen-, teilnahme-status- und betriebsstättenbezogen. Eine erneute Teilnahmeerklärung nach Maßgabe der Abs. 1 bis 3 ist in den nachfolgenden Fällen nicht erforderlich, hier ist eine (neue) Erklärung auf Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung ausreichend (vereinfachter Teilnahmeantrag):
- a) sofern sich der Teilnahmestatus eines zur Teilnahme an diesem Vertrag berechtigten Arztes an der vertragsärztlichen Versorgung ändert oder
 - b) die Tätigkeit an einer weiteren Betriebsstätte (im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft oder in einer Filiale) ausgeübt werden soll oder
 - c) der Inhaber einer Teilnahmegenehmigung seinen Vertragsarztsitz i. S. d. § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV verlegt.

Die erforderlichen Nachweise sind auf Anforderung bei der KVB einzureichen. Kann er diese Nachweise nicht erbringen, endet die Teilnahme. Ein neuer Antrag nach Maßgabe der Abs. 1 bis 3 ist möglich.

Soll nach dem Ende des Anstellungsverhältnisses eines angestellten Arztes ein anderer angestellter Arzt tätig werden, so ist die für die Teilnahme an dieser Vereinbarung erforderliche Genehmigung nach Maßgabe der Abs. 1 bis 3 zu beantragen.

§ 4

Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Die Prüfung der Voraussetzungen für die Teilnahme an dieser Vereinbarung erfolgt durch die KVB. Sind diese erfüllt, erteilt die KVB dem Arzt die Genehmigung. Die Genehmigung muss den konkreten Umfang nach Maßgabe des § 8 i. V. m. den Anlagen 3, 4 und 5 bestimmen. Stellt ein Arzt sowohl einen Antrag auf Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung als diabetologisch besonders qualifizierter Arzt als auch einen zur Teilnahme als Schulungsarzt, so können diese beiden Anträge zusammen geprüft und verbeschieden werden.
- (2) Fordert die KVB von einem Arzt Nachweise bezüglich der Voraussetzungen für die Teilnahme an dieser Vereinbarung an, sind diese innerhalb der von ihr gesetzten Frist bei der KVB einzureichen. Anträge auf Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung können erst bearbeitet werden, wenn die erforderlichen Antragsunterlagen vollständig bei der KVB vorliegen.

§ 5

Beginn, Ende, Ruhen und Widerruf der Teilnahme genehmigung

- (1) Die Berechtigung zur Teilnahme des Arztes an dieser Vereinbarung beginnt jeweils mit der Erteilung der entsprechenden Genehmigung durch die KVB.
- (2) Für Ärzte, die bei einem Vertragsarzt oder bei einem medizinischen Versorgungszentrum angestellt sind, ist die Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung dem anstellenden Arzt bzw. dem anstellenden medizinischen Versorgungszentrum für den angestellten Arzt zu erteilen. Dasselbe gilt für Vertragsärzte, die in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. Auch hier ist die Genehmigung dem medizinischen Versorgungszentrum für den Vertragsarzt zu erteilen.
- (3) Der Inhaber einer Teilnahme genehmigung kann seine Teilnahme an dieser Vereinbarung kündigen. Die Kündigung muss schriftlich gegenüber der KVB erfolgen. Sie ist nur mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Ende eines Quartals zulässig.
- (4) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet
 - mit dem Ende dieser Vereinbarung,
 - mit dem Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung,
 - wenn die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 2 Abs. 2 oder Abs. 3 nicht oder nicht mehr vorliegen.
- (5) Darüber hinaus kann die KVB die Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung widerrufen, wenn der Genehmigungsinhaber die ihm obliegenden Pflichten aus dieser Vereinbarung nicht oder nicht mehr erfüllt.
- (6) Endet das Anstellungsverhältnis eines angestellten Arztes bei einem zur Teilnahme an dieser Vereinbarung berechtigten Arzt, so endet die Genehmigung des anstellenden Arztes zur Teilnahme an dieser Vereinbarung mit dem Tag des Endes dieses Anstellungsverhältnisses.

Dasselbe gilt, wenn die Tätigkeit eines angestellten Arztes an einer genehmigten Nebenbetriebsstätte (Filiale) oder an einer genehmigten Betriebsstätte im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft endet.

Beendet ein Vertragsarzt seine Tätigkeit in einem medizinischen Versorgungszentrum, so endet damit auch dessen auf die Person dieses Arztes bezogene Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung.

Dasselbe gilt, wenn die Tätigkeit eines Vertragsarztes in einem medizinischen Versor-

gungszentrum an einer genehmigten Nebenbetriebsstätte (Filiale) oder an einer genehmigten Betriebsstätte im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft endet.

- (7) Ruht die Zulassung gemäß § 95 Abs. 5 SGB V, so ruht auch die Berechtigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung.

§ 6

Bestandsschutz für Altgenehmigungen

Ärzte, die am 30.09.2023 über eine Genehmigung auf der Grundlage der Diabetesvereinbarung vom 07.12.2022 verfügt haben, behalten diese, soweit die entsprechende Genehmigung zur Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 bzw. am DMP Diabetes mellitus Typ 2 Bestand hat.

§ 7

Anspruchsberechtigte Versicherte

- (1) Leistungen für besonderen Betreuungsaufwand sowie weitere ergänzende Leistungen nach dieser Vereinbarung können in das DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder das DMP Diabetes mellitus Typ 2 eingeschriebene Versicherte sowie Patienten mit Gestationsdiabetes in Anspruch nehmen. Das Nähere regeln die Anlage 3, die Anlage 4 Nr. 2 sowie die Anlage 4 Nr. 3.
- (2) Dasselbe gilt für die Inanspruchnahme von Schulungen. Das Nähere regelt insoweit die Anlage 5.
- (3) Darüber hinaus kann die Ersteinstellung auf Insulin (ICT) auch von Versicherten in Anspruch genommen werden, die unverzüglich in den Umgang mit der intensivierten Insulintherapie einzuweisen sind, sofern sie (noch) nicht in das DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder das DMP Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben sind. Ebenfalls können Versicherte mit Gestationsdiabetes diese Leistung beanspruchen. Das Nähere regelt Anlage 4 Nr. 1.
- (4) Werden Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die in das DMP Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben sind, nicht durch einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt koordiniert (§ 3 Abs. 2 i. V. m. Anlage 2a i. V. m. Anlage 2b des DMP-Vertrags), sind diese nur nach Überweisung durch den Koordinationsarzt zur Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen nach der Anlage 3 berechtigt. Erfolgen bei einem Patienten sowohl die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen nach der Anlage 3 als auch die Koordination im DMP Diabetes mellitus Typ 2 in derselben Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft bzw. demselben medizinischen Versorgungszentrum, bedarf es keiner Überweisung auf vereinbartem Vordruck nach Maßgabe der Vordruckvereinbarung.
- (5) Patienten mit Gestationsdiabetes sind auf Überweisung durch den Hausarzt oder den Gynäkologen zur Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen nach der Anlage 3 und/oder des Beratungsgesprächs nach der Anlage 4 Nr. 2 berechtigt. Erfolgen bei einer Patientin mit Gestationsdiabetes sowohl die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen nach der Anlage 3 und/oder des Beratungsgesprächs nach der Anlage 4 Nr. 2 als auch die hausärztliche Betreuung in derselben Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft bzw. demselben medizinischen Versorgungszentrum, bedarf es keiner Überweisung auf vereinbartem Vordruck nach Maßgabe der Vordruckvereinbarung.

§ 8

Leistungsumfang

- (1) Nur Ärzte, für die die KVB eine Genehmigung zur Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 und eine entsprechende Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung erteilt hat, sind zur Leistungserbringung gegenüber den anspruchsberechtigten Versicherten mit Diabetes mellitus Typ 1 berechtigt.
Entsprechendes gilt für die Leistungserbringung gegenüber den anspruchsberechtigten Versicherten mit Diabetes mellitus Typ 2.
- (2) Davon abweichend können Ärzte, die als Koordinationsarzt für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen (diabetologisch besonders qualifizierter Arzt) am DMP Diabetes mellitus Typ 1 teilnehmen, sowohl für anspruchsberechtigte Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1 als auch mit Diabetes mellitus Typ 2 Leistungen nach dieser Vereinbarung erbringen.
- (3) Leistungen gegenüber anspruchsberechtigten Versicherten mit Gestationsdiabetes können Ärzte, die am DMP Diabetes mellitus Typ 1 und/oder Typ 2 teilnehmen, erbringen.
- (4) Inhalt, Voraussetzungen sowie Vergütung der einzelnen Leistungen sind in den Anlagen 3, 4 und 5 geregelt.
- (5) Anspruch auf Vergütung besteht nur, sofern der im Rahmen der Genehmigung zur Leistungserbringung berechtigte Arzt die Leistung ordnungsgemäß, vollständig und unter Einhaltung des Gebots der persönlichen Leistungserbringung erbracht und abgerechnet hat.

§ 9

Pflichten der teilnehmenden Ärzte

- (1) Die Genehmigung berechtigt zur Teilnahme an dieser Vereinbarung und verpflichtet zur Erfüllung der obliegenden Pflichten. Sollen die Leistungen in einer Vertragsarztpraxis oder in einem medizinischen Versorgungszentrum durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so ist dieser zur ordnungsgemäßen Leistungserbringung verpflichtet.
- (2) Der Genehmigungsinhaber ist verpflichtet, den Wegfall oder die Änderung von Teilnahmevoraussetzungen gegenüber der KVB unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Das gilt insbesondere für das Ende eines jeden Anstellungsverhältnisses mit ärztlichem und nichtärztlichem Personal sowie für andere Änderungen in den Anstellungsverhältnissen, soweit diese für die Teilnahme an dieser Vereinbarung von Bedeutung sind.
- (3) Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, haftet der anstellende Arzt oder das medizinische Versorgungszentrum für die Erfüllung der in dieser Vereinbarung geregelten Pflichten wie für die eigene Tätigkeit. Das gleiche gilt für die Beschäftigung nichtärztlicher Mitarbeiter. Entsprechende arbeitsvertragliche Regelungen sollen sicherstellen, dass die Vertragsinhalte beachtet und umgesetzt werden.
Für Vertragsärzte, die in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind, haftet letzteres.
- (4) Der Leistungserbringer hat sich vom Versicherten schriftlich bestätigen zu lassen, dass dieser am DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 teilnimmt. Hierfür ist die in Anlage 6 geregelte „Patientenerklärung zur DMP-Teilnahme“ zu verwenden.
Diese Patientenerklärung ist nicht erforderlich, wenn der Versicherte den Nachweis über seine DMP-Teilnahme durch einen Vermerk auf dem Überweisungsschein oder die DMP-Teilnahmeerklärung mit Datum des aktuellen oder eines der vorangehenden beiden Quartale erbringt und der Leistungserbringer Kopien dieser Unterlagen vor-

hält. Die Nachweise sind mindestens für vier Jahre nach dem Ende des betreffenden Leistungsquartals aufzubewahren und auf Anforderung vorzulegen.

- (5) Die Betreuung und Schulung der DMP-Patienten muss nach Maßgabe der im DMP-Vertrag, in der DMP-A-RL sowie in der RSAV festgelegten Regelungen erfolgen. Darüber hinaus gilt:
- a) Die Pflichten ergeben sich insbesondere aus den Regelungen in den Anlagen zu dieser Vereinbarung.
 - b) Für jeden Diabetespatienten ist ein Gesundheits-Pass „Diabetes“ (Diabetiker-Pass) der Deutschen Diabetes-Gesellschaft auszustellen. Dieser Diabetiker-Pass kann bei der Firma Kohlhammer GmbH, Stuttgart, bestellt werden. Die Kosten für den Diabetiker-Pass trägt die Krankenkasse. Hierzu stellt die Firma Kohlhammer GmbH der Krankenkasse eine Rechnung. Bei Bedarf ist der Diabetiker-Pass jeweils zu aktualisieren.
 - c) Speziell im Rahmen der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 2 ist – bei medizinischer Indikation – eine Ernährungsberatung durch eine Ernährungsfachkraft bei der zuständigen Geschäftsstelle der Krankenkasse oder eine andere geeignete Ernährungsberatung zu empfehlen.

§ 10

Abrechnung und Vergütung

- (1) Die KVB hat gegenüber der Krankenkasse Anspruch auf Auszahlung der Vergütung für die nach Maßgabe dieser Vereinbarung durch die teilnehmenden Ärzte erbrachten Leistungen. Die Vergütung erfolgt gemäß Teil E der jeweils gültigen Honorarvereinbarung.
- (2) Die Vergütung besteht aus Pauschalen für die vereinbarten Leistungen bzw. Leistungskomplexe. Der Arzt erhält für besonderen Betreuungsaufwand bis zu 81,25 Euro. Für die weiteren Leistungen wie z. B. Gespräche oder Schulungen werden Beträge in Höhe von 15,- Euro bis 50,- Euro je Einheit vergütet. Die Einzelheiten sind in den Anlagen 3, 4 und 5 geregelt.
- (3) Die Leistungen nach dieser Vereinbarung sind im Formblatt 3, Kontenart 400 in Kapitel 80, vertraglich vereinbarte Zusatzleistungen, Abschnitt 2 Diabetologie, zu erfassen. Die abgerechneten Leistungen und deren Häufigkeit sind gesondert auszuweisen.
- (4) Die Krankenkasse finanziert die Leistungen aus dieser Vereinbarung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (5) Die Abrechnung erfolgt gegenüber der KVB durch den zur Teilnahme an dieser Vereinbarung berechtigten Arzt. Jeder Leistungserbringer hat die von ihm erbrachten Leistungen mit seiner LANR und der BSNR derjenigen Betriebsstätte, in der die Leistungen erbracht wurden, zu kennzeichnen.

§ 11

Arztverzeichnis

Über die leistungserbringenden Ärzte führt die KVB ein Verzeichnis. Dieses umfasst folgende Angaben: Vor- und Zuname, Anschrift, lebenslange Arztnummer, Betriebsstättennummer, Telefon-Nr., Arztgruppe und eine Aufstellung folgender Leistungen: Art der angebotenen Schulungen, Insulinpumpentherapie Trainings CSII, Behandlung Schwangerer mit Diabetes, Behandlung des diabetischen Fußsyndroms. Die KVB ist verpflichtet, dieses Verzeichnis jeweils unverzüglich zu aktualisieren und der Krankenkasse bei jeder Änderung in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. Die KVB kann dieses Arztverzeichnis im Internet veröffentlichen.

§ 12 Datenschutz

- (1) Die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem Strafgesetzbuch muss gewährleistet sein.
- (2) Die Leistungserbringer verpflichten sich, untereinander sowie gegenüber anderen an der medizinischen Versorgung der Patienten Beteiligten, bei ihrer Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften der DSGVO, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung (SGB X) zu beachten.
- (3) Sie haben hierzu die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 DSGVO herzustellen und einzuhalten. Die Leistungserbringer verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.
- (5) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungsfristen bleiben von dieser Regelung unberührt.

§ 13 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsregelung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.10.2023 in Kraft. Sie ersetzt die Vereinbarung vom 07.12.2022.
- (2) Die Vereinbarung kann von jedem der Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres gekündigt werden.
- (3) Ärzte, die am 30.09.2023 über eine Genehmigung an der Diabetesvereinbarung vom 07.12.2022 verfügt haben, behalten diese nach Maßgabe der Bestimmungen in § 6.

§ 14 Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

§ 15
Salvatorische Klausel

- (1) Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt.
- (2) Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung, Patienteninteressen und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

§ 16
Sonstige Bestimmungen

Die in dieser Vereinbarung genannten Anlagen sind wesentlicher Bestandteil dieser Vereinbarung.

München, den _____

München, den 25.09.2023

.....

.....

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Anlage 1

Strukturqualität Schulungsarzt und nichtärztliches Schulungspersonal

Ärzte und das nichtärztliche Personal müssen für die Durchführung von Trainings/Schulungen gemäß Anlage 4 Nr. 3 bzw. Anlage 5 folgende Anforderungen erfüllen:

(1) Notwendige Ausstattung

- Räumliche Ausstattung muss Einzel- und Gruppenschulungen ermöglichen.
- Curricula und Medien der angebotenen Schulung müssen vorhanden sein und an die teilnehmenden Patienten verteilt werden.

(2) Qualifikation

(3) Schulungen können durch die leistungserbringenden Ärzte und das nichtärztliche Personal, sofern dies nach dem jeweiligen Schulungsprogramm zulässig ist, durchgeführt werden. Der schulende Arzt muss für sich sowie sein nichtärztliches Personal für alle in Anlage 5 Absatz 1 aufgeführten Schulungsprogrammen die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung des jeweiligen Schulungsanbieters nachweisen, die den Arzt und das nichtärztliche Personal zur Durchführung der angebotenen Schulungen qualifiziert. Bei dem Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit nicht insulinpflichtigem Gestationsdiabetes und dem Insulinpumpentherapie-Training CSII muss er für sich sowie sein nichtärztliches Personal die erfolgreiche Teilnahme an einer von der KVB anerkannten Fortbildung nachweisen. Der Arzt stellt sicher und weist der KVB nach, dass das nichtärztliche Personal einmal jährlich

- an einer Fortbildungsveranstaltung zum jeweiligen Schulungsprogramm teilnimmt
oder
- an einer anderen themenbezogenen Fortbildung/einem themenbezogenen Qualitätszirkel teilnimmt
oder
- in einer teilnehmenden Arztpraxis im Rahmen von Schulungen hospitiert.

(4) Sollen die Leistungen durch einen angestellten Arzt oder durch einen Vertragsarzt in einem medizinischen Versorgungszentrum erbracht werden, so hat dieser die für die Leistungserbringung erforderliche Qualifikation zu erfüllen. Die übrigen Teilnahmevoraussetzungen obliegen dem anstellenden Arzt.

Praxisbegehungen:

Die KVB ist berechtigt, durch Praxisbegehungen die Einhaltung der Strukturqualität des Arztes mit Genehmigung zur Teilnahme als Schulungsarzt und des nichtärztlichen Schulungspersonals zu überprüfen.

Anlage 2

Teilnahmeantrag

Teilnahmeantrag zur Diabetesvereinbarung – Mindestinhalte

Der Teilnahmeantrag hat die nachfolgenden Mindestbestandteile zu enthalten. Für die Aufnahme von darüber hinaus gehenden inhaltlichen Bestandteilen in den Teilnahmeantrag durch die KVB ist die Zustimmung der Krankenkassen erforderlich. Die formelle Ausgestaltung des Teilnahmeantrags obliegt der KVB.

1. Allgemeine Angaben:
 - a) Hinweis, dass der Antragsteller bei einem angestellten Arzt der Arbeitgeber, bzw. bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ-Vertretungsberechtigte, ist.
 - b) LANR, Titel, Name, Vorname des Antragstellers.
 - c) Angabe des Antragstellers, ob er
 - in einer Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt ist (hierbei ist das Zulassungsdatum anzugeben) oder
 - für ein MVZ vertretungsberechtigt ist (hierbei ist der Name des MVZ anzugeben) oder
 - in einem Krankenhaus ermächtigt ist (hierbei ist der Name des Krankenhauses, der Zeitpunkt der Ermächtigung, Straße, Hausnummer, PLZ und Ort der Hauptbetriebsstätte sowie E-Mail-Adresse und Telefonnummer des ermächtigten Arztes anzugeben).
 - d) Angabe, ob die Antragstellung für den Antragsteller persönlich oder einen beim Antragsteller tätigen Arzt erfolgt. Erfolgt die Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt, sind LANR, Titel, Name und Vorname des beim Antragsteller tätigen Arztes anzugeben. Zudem ist zu erklären, ob der beim Antragsteller tätige Arzt angestellter Arzt in o.g. Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft ist (hierbei ist das Datum der Anstellung anzugeben) oder Vertragsarzt in o. g. MVZ ist (hierbei ist das Datum der Aufnahme der Tätigkeit als Vertragsarzt im MVZ anzugeben) oder angestellter Arzt im o. g. MVZ ist (hierbei ist das Datum der Anstellung anzugeben).
 - e) Die Genehmigung ist betriebsstättenbezogen zu beantragen. BSNR und Adresse der beantragten Betriebsstätte(n) sind anzugeben.
2. Beantragung:

Angabe, welche der folgenden Genehmigungen beantragt wird/werden:

 - a) Genehmigung zur Teilnahme als Diabetologisch besonders qualifizierter Arzt inklusive Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom
 - b) Genehmigung zur Teilnahme als Schulungsarzt
3. Bestellung:

Patienteninformation/Risikostratifizierung:

 - a) Hinweis, dass laut Anlage 3 Abs. 4 der Diabetesvereinbarung die Aushändigung einer Patienteninformation mit bestimmten Inhalten Pflicht ist (Muster siehe Anlage 7 der Diabetesvereinbarung).
 - b) Erklärung des Antragstellers, ob er
 - die Formulare gemäß Anlage 7 vom Kohlhammer-Verlag erhalten möchte und/oder
 - in der Patientenbehandlung den Gesundheitspass Diabetes der Deutschen Diabetes Gesellschaft nutzt und/oder
 - eine andere, analoge Patienteninformation verwendet.
4. Sonstige Bestätigungen und Hinweise:
 - a) Bestätigung des Antragstellers, dass er bzw. der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt den Inhalt der Vereinbarung sowie deren Anlagen zur Kenntnis genommen hat und diese ausdrücklich als für sich rechtsverbindlich anerkennt.

- b) Zustimmung des Antragstellers, dass die KVB zur Überprüfung der Strukturvoraussetzungen berechtigt ist, eine Praxisbegehung durchzuführen. Der Antragsteller sichert eine aktive Mitwirkung zu.
- c) Hinweis an den Antragsteller, dass er die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen darf, an dem ihm der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.
5. Unterschrift:
- a) Unterschrift des Antragstellers mit Angabe von Ort und Datum.
- b) Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich Unterschrift des beim Antragsteller tätigen Arztes mit Angabe von Ort und Datum.
- c) Setzen des Praxisstempels.
6. Anlagen zum Teilnahmeantrag - Mindestinhalte:
- a) Anlage A - Erklärung zum nichtärztlichen Personal im Rahmen der Diabetesvereinbarung
- Bestätigung des Antragstellers, dass er nichtärztliches Personal im vertraglich geforderten Umfang der Anlage 1b Nr. II bzw. der Anlage 2c Nr. II des DMP-Plattformvertrags vorhält.
 - Bestätigung des Antragstellers, dass
 - seine Angaben richtig und vollständig sind,
 - er sich persönlich durch Vorlage des entsprechenden Arbeitsvertrages bzw. der entsprechenden Berufsurkunden und Fortbildungszertifikate jeweils im Original oder in amtlich beglaubigter Kopie von der Richtigkeit der Angaben überzeugt hat und der KVB unverzüglich mitteilt, wenn er diese Bestätigung aufgrund von Änderungen nicht mehr aufrechterhalten kann,
 - ihm bekannt ist, dass wahrheitswidrige Angaben bzw. deren wahrheitswidrige Aufrechterhaltung disziplinar-, zulassungs- und strafrechtliche Folgen haben können.
 - Unterschrift des Antragstellers mit Angabe von Ort und Datum.
- b) Anlage B - Erklärung zur Kooperation im Rahmen der Diabetesvereinbarung
- Erklärung des Antragstellers, dass er mit folgenden Partnern kooperiert:
 - Podologe oder medizinischer Fußpfleger
 - Orthopädienschuhmacher oder Schuhtechniker
 - Gefäßchirurg
 - Chirurg
 - Angiologe
 - Interventioneller Radiologe
 - Mikrobiologielabor
 - Gynäkologen, für den Fall, dass schwangere Patienten mit Diabetes behandelt werden, erfüllt wird.
 - Unterschrift des Antragstellers mit Angabe von Ort und Datum.
- c) Anlage C - Selbstverpflichtungserklärung zur Insulinpumpenqualifikation im Rahmen der Diabetesvereinbarung
- Hinweis, dass in Schwerpunktpraxen ohne Berechtigung zur Einleitung und Dauerbehandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit Insulinpumpentherapie im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1 ein finanzieller Abschlag bei den Betreuungspauschalen erfolgt und dass Schwerpunktpraxen ohne diese Berechtigung den Abschlag vermeiden können, indem sie diese Selbstverpflichtungserklärung abgeben.
 - Verpflichtung des Antragstellers, alle Patienten, die eine Insulinpumpe haben oder haben müssten, an eine entsprechend qualifizierte Praxis zu überweisen. Für den Fall, dass der Antragsteller durch einen angestellten Arzt bzw. einen im MVZ-tätigen Arzt an dieser Vereinbarung teilnimmt, Verpflichtung des Antragstellers zu gewährleisten, dass der angestellte Arzt bzw. der im MVZ-tätige Arzt in gleicher Weise handelt.

- Unterschrift des Antragstellers mit Angabe von Ort und Datum.
 - Hinweise, dass
 - der Antragssteller über die Arztsuche auf www.kvb.de ermitteln kann, welche Schwerpunktpraxis die „Berechtigung zur Einleitung und Dauerbehandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit Insulinpumpentherapie im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1“ besitzt: Online-Arzt-suche → Link „Expertensuche“ → Reiter „Weitere Optionen“ → Menü „Genehmigungen/ Zusatzverträge“ → Eintrag „DMP-DM1_Insulinpumpentherapie“
 - der Antragsteller sich mit der KVB in Verbindung setzen soll, wenn er beabsichtigt, die Insulinpumpenbehandlung in Zukunft anzubieten.
- d) Anlage D - Selbstverpflichtungserklärung zur Betreuung von Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 sowie Patienten mit Gestationsdiabetes im Rahmen der Diabetesvereinbarung
- Hinweis, dass in Schwerpunktpraxen ohne Berechtigung zur Behandlung von Schwangeren im DMP Diabetes mellitus Typ 1 ein finanzieller Abschlag bei den Betreuungspauschalen erfolgt und dass Schwerpunktpraxen ohne diese Berechtigung den Abschlag vermeiden können, indem sie diese Selbstverpflichtungserklärung abgeben.
 - Verpflichtungserklärung für schwangere Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2: Verpflichtung des Antragstellers, alle Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 unverzüglich, nachdem eine Schwangerschaft bekannt geworden ist, für die Dauer der Schwangerschaft an eine entsprechend qualifizierte Praxis zu überweisen.
 - Verpflichtungserklärung für Schwangere mit Gestationsdiabetes: Verpflichtung des Antragstellers, alle Schwangeren mit Gestationsdiabetes unverzüglich, nachdem eine Schwangerschaft bekannt geworden ist, für die Dauer der Schwangerschaft an eine entsprechend qualifizierte Praxis zu überweisen oder Patienten mit Gestationsdiabetes weiterhin zu behandeln. Im Falle der Weiterbehandlung von Patienten mit Gestationsdiabetes hat der Antragsteller zu erklären, dass er regelmäßig (mind. in zwei Quartalen je Kalenderjahr) Patienten mit Gestationsdiabetes betreut.
 - Für den Fall, dass der Antragsteller durch einen angestellten Arzt bzw. einen im MVZ-tätigen Arzt an dieser Vereinbarung teilnimmt, Verpflichtung des Antragstellers zu gewährleisten, dass der angestellte Arzt bzw. der im MVZ tätige Arzt in gleicher Weise handelt.
 - Unterschrift des Antragstellers mit Angabe von Ort und Datum.
 - Hinweise, dass
 - der Antragssteller über die Arztsuche auf www.kvb.de ermitteln kann, welche Schwerpunktpraxis die Qualifikation zur Behandlung Schwangerer im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1“ besitzt: Online-Arzt-suche → Link „Expertensuche“ → Reiter „Weitere Optionen“ → Menü „Genehmigungen/ Zusatzverträge“ → Eintrag „DMP-DM1_Schwangerschaft“
 - der Antragsteller sich mit der KVB in Verbindung setzen soll, wenn er beabsichtigt, die Insulinpumpenbehandlung in Zukunft anzubieten

Anlage 3

Vergütung des besonderen Betreuungsaufwands

- (1) Die anspruchsberechtigten Versicherten sind der Beschreibung zur jeweiligen Schnittstelle zu entnehmen.
- (2) Die Höhe der Betreuungspauschale bemisst sich nach der in einer Einzelpraxis, in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in einem medizinischen Versorgungszentrum vorgehaltenen und nachgewiesenen Strukturqualität: Maximal werden 81,25 € pro Betreuungspauschale vergütet. Es erfolgt ggf. ein kumulativer Abschlag nach den in der Tabelle „Qualitätskriterien“ in Abs. 7 aufgeführten Kriterien. Für Pädiater/pädiatrische Einrichtungen gelten keine Abschläge.

Die nachfolgend geregelten Betreuungspauschalen sind nicht abrechnungsfähig, soweit der Leistungserbringer für einen Versicherten ohne persönlichen Kontakt mit diesem lediglich eine Folgeverordnung tätigt.

Nr.	Schnittstelle	Häufigkeit	Betrag / Abrechnungsnummer
1	<p>Für Patienten, die am DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 teilnehmen mit</p> <p>a) ICT-Behandlung¹ oder</p> <p>b) Insulinpumpentherapie</p> <p>Voraussetzung für Nr. b):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berechtigung zur Einleitung und Dauerbehandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit Insulinpumpentherapie im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1 liegt vor. <p>Hinweis zu a) und b):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Schnittstelle Nr. 1 ist nicht abrechenbar für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres. - Die Schnittstelle Nr. 1 ist nicht abrechenbar für Schwangere mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2, wenn die entsprechende Berechtigung zur Abrechnung der Schnittstelle Nr. 4 nicht vorliegt. 	1 x im Behandlungsfall	<p>maximal 75 €</p> <p>97310 für Typ 1-Diabetiker</p> <p>97320 für Typ 2-Diabetiker</p>
2	<p>Für Patienten, die am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmen mit besonderer Aufklärung, Beratung und Motivation (ggf. von deren Angehörigen). Dies ist z. B. dann der Fall, wenn eine der folgenden Voraussetzungen gegeben ist:</p> <p>a) unbefriedigende Stoffwechselkontrolle (z. B. laut DMP-Dokumentation)</p> <ul style="list-style-type: none"> - HbA1c unter 6,0 % (bei aufgetretener Hypoglykämie) oder über 7,3 % <p><i>und/oder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Blutdruck über 140/90 mmHg <p><i>und/oder</i></p>	1 x im Behandlungsfall	maximal 75 € 97321

¹ ICT = intensivierte Insulintherapie

Nr.	Schnittstelle	Häufigkeit	Betrag / Abrechnungsnummer
	<p>b) Vorliegen mindestens einer der folgenden mikro- oder makrovaskulären Komplikationen (nicht abschließend; Nachweis z. B. laut DMP-Dokumentation)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Herzinfarkt - akutes Koronarsyndrom - KHK - Schlaganfall - AVK oder Behandlung wegen AVK - Retinopathie - Nephropathie - diabetische Neuropathie - diabetisches Fußsyndrom der Stufe A0 nach abgeheiltem Ulkus („nach abgeheiltem“ definiert als Wagner-Armstrong höher als A0 in Vorgeschichte; siehe Anlage 2) <p><i>und/oder</i></p> <p>c) Ersteinstellung auf OAD/SIT/BOT/CT²</p> <p><i>und/oder</i></p> <p>d) Wechsel des Therapiemodus OAD → SIT/BOT/CT</p> <p>Hinweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Schnittstelle Nr. 2 ist nicht abrechenbar für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres. - Die Schnittstelle Nr. 2 ist nicht abrechenbar für Schwangere mit Diabetes mellitus Typ 2, wenn die entsprechende Berechtigung zur Abrechnung der Schnittstelle Nr. 4 nicht vorliegt. 		
3	<p>Für Kinder und Jugendliche³, die am DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 teilnehmen:</p> <p>Voraussetzung für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres:</p> <p>Genehmigung zur Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 als diabetologisch besonders qualifizierter Arzt für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen liegt vor.</p>	1x im Behandlungsfall	<p>97312 für Typ 1-Diabetiker: maximal 81,25 €</p> <p>97322 für Typ 2-Diabetiker: maximal 75 €</p>

² OAD = orales Antidiabetikum, SIT = supplementäre Insulintherapie, BOT = basale Insulintherapie, CT = konventionelle Insulintherapie

³ Alter unter 21 Jahren

Nr.	Schnittstelle	Häufigkeit	Betrag / Abrechnungsnummer
4	<p>Für Patienten mit Gestationsdiabetes bzw. Schwangere, die am DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 teilnehmen:</p> <p>Voraussetzung für 97313, 97323 und 97333: Berechtigung zur Behandlung von schwangeren Frauen mit Diabetes mellitus Typ 1 im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1 liegt vor.</p> <p>Alternative Voraussetzung für 97333: Nachweis der regelmäßigen (mind. in zwei Quartalen je Kalenderjahr) Betreuung von Patienten mit Gestationsdiabetes.</p>	1x im Behandlungsfall für Dauer der Schwangerschaft	maximal 75 € 97313 für Typ 1-Diabetiker 97323 für Typ 2-Diabetiker
		2x im Behandlungsfall für Dauer der Schwangerschaft	maximal 75 € 97333 für Patienten mit Gestationsdiabetes
5	<p>Für Patienten, die am DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 teilnehmen:</p> <p>Betreuungspauschale für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms (Strukturleistung zur Etablierung, Förderung und Steigerung der Qualität der Erbringung von Behandlungen des diabetischen Fußsyndroms in den Wagner-Armstrong-Klassifikationen 0 D, 1-2 B-D, 3-5 A-D, in Ausnahmefällen auch Wagner-Armstrong-Klassifikationen 0 A-C und 1-2 A, in einer diabetologischen Fußambulanz⁴).</p> <p>Die Abrechnung in den Ausnahmefällen (Wagner-Armstrong-Klassifikationen 0 A-C, 1-2 A) setzt zusätzlich einen therapeutischen Eingriff⁵ zur Behandlung des diabetischen Fußsyndroms voraus und kann nur dann abgerechnet werden, wenn eine scharfe Abtragung der Hyperkeratosen und/oder Wundrandexzision und/oder Nekroseabtragung durchgeführt wurde.</p> <p><u>Voraussetzung für Ärzte, die am 31.12.2010 über eine Teilnahmegenehmigung an der Diabetesvereinbarung vom 19.06.2008 verfügt haben:</u> Erfüllung der „Strukturqualität der auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierten Einrichtung“ gemäß Anlage 2 der Diabetesvereinbarung vom 19.06.2008.</p> <p>Die Schnittstelle Nr. 5 kann von Pädiatern nicht abgerechnet werden.</p>	1 x im Behandlungsfall	40 € 97314 für Typ 1-Diabetiker 97324 für Typ 2-Diabetiker

⁴ Fußambulanz im Sinne der RSAV bzw. der DMP-A-RL ist die „auf die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms spezialisierte Einrichtung“

⁵ Das Schleifen oder Fräsen der Haut oder die Behandlung der Nagelmykosen stellen keinen Eingriff im Sinne dieser Bestimmung dar.

- (3) Ärzte, die eine Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung erhalten haben, sind verpflichtet, bei jedem Patienten den Fußstatus zu erheben.

Für Ärzte, die am 31.12.2010 über eine Teilnahmegenehmigung an der Diabetesvereinbarung vom 19.06.2008 verfügt haben, aber nicht über die Qualifikation für die Behandlung des diabetischen Fußes gemäß § 2 Abs. 4 i. V. m. Anlage 2 der Diabetesvereinbarung vom 19.06.2008 verfügen, gilt: Für den Fall, dass der Fußstatus bei einem Patienten auffällig ist bzw. wird (bedeutet: Pulsstatus und/oder Sensibilitätsprüfung und/oder Fußstatus auffällig), ist der behandelnde Arzt verpflichtet, diesen Patienten an einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt oder eine entsprechend spezialisierte Einrichtung mit der Genehmigung für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms zu überweisen.

Beginnend mit dem Folgequartal nach dem Quartal, in dem für einen Patienten erstmals ein auffälliger Fußbefund erhoben wurde, sind für einen Arzt, der nicht über die Genehmigung zur Behandlung des diabetischen Fußes verfügt, bezogen auf den betreffenden Patienten keine Leistungen nach dieser Vereinbarung mehr abrechnungsfähig.

- (4) Die Erarbeitung bzw. Aktualisierung und Aushändigung einer schriftlichen Behandlungsempfehlung inklusive individueller Risikostratifizierung (Vorschlag siehe Anlage 7 „Beispielvorlage Patienteninformation/Risikostratifizierung“) an den Patienten gehört zum Leistungsinhalt der Abrechnungsnummern 97310, 97320, 97321, 97312, 97322, 97313, 97323, 97333 dazu.

Ziel der Information ist es, dass der Patient eine einfach lesbare und verständliche Darstellung seiner aktuellen Gesundheitssituation auf Basis der wichtigsten medizinischen Parameter erhält. Dadurch soll der Patient eigene Risiken, aber auch Chancen auf Minderung dieser Risiken erkennen und in ihrer Entwicklung verfolgen können.

Die Patienteninformation/Risikostratifizierung kann durch den Leistungserbringer kostenlos beim Kohlhammer-Verlag als Formular bestellt werden.

Alternativ kann der Leistungserbringer ein analoges, eigenes Formular verwenden.

Nutzt der Leistungserbringer in der Patientenbehandlung den Gesundheitspass Diabetes der Deutschen Diabetes Gesellschaft, kann dieser ebenfalls alternativ zur Anlage 7 verwendet werden.

- (5) Bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die unter Abs. 2 Schnittstelle Nr. 1 oder 2 fallen, soll bei der Koordination durch den diabetologisch besonders qualifizierten Arzt bei der erstmaligen Überweisung durch den Hausarzt das Formblatt der Anlage 8 („Überweisungsvorlage zur Koordination im DMP Diabetes mellitus Typ 2“) ausgefüllt und unterschrieben beigefügt werden.

- (6) Die in der Tabelle in Abs. 2 aufgeführten Abrechnungsnummern sind nicht nebeneinander abrechenbar.

Ausnahmen:

- Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 sind während der Schwangerschaft für den Zeitraum von maximal vier aufeinander folgenden Quartalen die Schnittstelle Nr. 1 sowie die Schnittstelle Nr. 4 (Abrechnungsnummern 97310 und 97313) nebeneinander abrechenbar, sofern die Voraussetzungen der jeweiligen Schnittstelle vorliegen.
- Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 ist während der Schwangerschaft für den Zeitraum von maximal vier aufeinander folgenden Quartalen neben der Schnittstelle Nr. 1 oder Nr. 2 auch die Schnittstelle Nr. 4 (Abrechnungsnummer 97320 oder 97321 neben der Abrechnungsnummer 97323) abrechenbar, sofern die Voraussetzungen der jeweiligen Schnittstelle vorliegen.
- Für Patienten mit Gestationsdiabetes ist während der Schwangerschaft für den Zeitraum von maximal vier aufeinander folgenden Quartalen die Schnittstelle Nr. 4 (Abrechnungsnummer 97333) zweimal nebeneinander abrechenbar, sofern die Voraussetzungen der Schnittstelle vorliegen.

- Die Abrechnungsnummern 97314 und 97324 sind neben allen anderen Abrechnungsnummern dieser Vereinbarung abrechenbar, sofern die Voraussetzungen der jeweiligen Schnittstelle vorliegen.

Die gleichzeitige Abrechnung der GOP 02311 ist bei vorliegender Genehmigung bei Wagner-Armstrong-Klassifikationen 0 A-C und 1-2 A am gleichen Tag der Abrechnung der Nummern 97314 oder 97324 nicht möglich.

Die Klassifizierung diabetischer Fuß-Läsionen nach Wagner-Armstrong ist in der Anlage 9 abgebildet.

- (7) Liegt eines oder liegen mehrere der unten aufgeführten Qualitätskriterien in einer Einzelpraxis, in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in einem medizinischen Versorgungszentrum nicht nachgewiesen vor, so erfolgt ein kumulierter Abschlag auf die Abrechnungsnummern der Schnittstellen Nr. 1 bis 4 in Abs. 2 (97310, 97320, 97321, 97312, 97322, 97313, 97323, 97333) gemäß der folgenden Tabelle.

Nr.	Qualitätskriterien	Abschlag
1	Für Ärzte, die am 31.12.2010 über eine Teilnahmegenehmigung an der Diabetesvereinbarung vom 19.06.2008 verfügt haben: Fehlende Fußqualifikation gemäß § 2 Abs. 4 der Diabetesvereinbarung vom 19.06.2008 am 31.12.2010.	-7,50 €
2	Fehlender (jährlicher) Nachweis einer Diabetesberaterin DDG, die mindestens 19 Wochenstunden in einer Einzelpraxis, in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in einem medizinischen Versorgungszentrum beschäftigt ist. Die Vertragsparteien prüfen ein Jahr nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung, ob eine Erhöhung der Stundenzahl sinnvoll ist. Änderungen bezüglich dieses Kriteriums sind der KVB unverzüglich schriftlich anzuzeigen.	-11,25 €
3	Fehlende Genehmigung zur Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 als diabetologisch besonders qualifizierter Arzt	-7,50 €
4	Je fehlendem Schulungsschwerpunkt: <ul style="list-style-type: none"> - mit Insulin (nicht ICT) - ohne Insulin - ICT für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 - ICT für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 - Hypertonie <p>Entscheidend für den Nachweis ist die Vergütung einer entsprechenden Schulung in mindestens einem der vier Quartale vor dem Leistungsquartal an einen diabetologisch besonders qualifizierten Arzt/einen der diabetologisch besonders qualifizierten Ärzte in einer Einzelpraxis, einer Berufsausübungsgemeinschaft bzw. in einem medizinischen Versorgungszentrum durch die KVB. Dabei ist der Arzt/sind die Ärzte maßgeblich, der/ die im Leistungsquartal in der betreffenden Praxis/Einrichtung tätig ist/sind.</p> <p>Ausnahmeregelung für die Abschläge ICT: Nimmt ein Arzt an den DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 teil und rechnet er die ICT-Schulung nur bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 ab, wird der Abschlag nicht fällig.</p> <p>Sämtliche Schulungen, die für die oben aufgeführten Schulungstypen relevant sind, sind in Anlage 10 „Berücksichtigungsfähige Schulungsprogramme bei der Bestimmung der Schulungs-Qualitätskriterien“ geregelt.</p>	je -3,75 € (also max. -18,75 €)

Nr.	Qualitätskriterien	Abschlag
5	<p>Für Ärzte, die am 31.12.2010 über eine Teilnahmegenehmigung an der Diabetesvereinbarung vom 19.06.2008 verfügt haben: Fehlende umfassende Kooperation, d. h. mindestens einer der folgenden Kooperationspartner (mit denen jährlich mindestens ein persönlicher Kontakt stattfinden muss) wird nicht genannt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Podologe oder medizinischer Fußpfleger - Orthopädienschuhmacher oder Schuhtechniker - Gefäßchirurg - Chirurg - Angiologe - interventioneller Radiologe - Mikrobiologielabor <p>Hinweis: Die Angaben sind auf Anfrage der KVB zu aktualisieren.</p>	-3,75 €
6	<p>Fehlende Berechtigung zur Einleitung und Dauerbehandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit Insulinpumpentherapie im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1</p> <p>Der Abschlag entfällt, falls der KVB eine Selbstverpflichtungserklärung gemäß Anlage C zum Teilnahmeantrag vorliegt.</p> <p>In diesem Fall besteht die Pflicht, alle betroffenen Patienten, die eine Pumpe haben oder haben müssten, an eine entsprechend qualifizierte Praxis zu überweisen.</p>	-3,75 €
7	<p>Fehlende Berechtigung zur Behandlung von schwangeren Frauen im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1</p> <p>Der Abschlag entfällt, falls der KVB eine Selbstverpflichtungserklärung gemäß Anlage D zum Teilnahmeantrag vorliegt.</p> <p>In diesem Fall besteht die Pflicht, alle Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 sowie ggf. Patienten mit Gestationsdiabetes <i>unverzüglich nach Bekanntwerden der Schwangerschaft für die Dauer der Schwangerschaft</i> an eine entsprechend qualifizierte Praxis zu überweisen.</p>	-3,75 €

Es gelten jeweils die Abschläge gemäß der vorliegenden und nachgewiesenen Qualitätskriterien. Dabei führt ein im Laufe eines Quartals durch einen teilnehmenden Arzt nachgewiesenes Qualitätskriterium zur Vermeidung des entsprechenden Abschlags ab dem Folgequartal. Erfüllt ein teilnehmender Arzt ein nachgewiesenes Qualitätskriterium während des Quartals nicht mehr, erfolgt der entsprechende Abschlag ab dem Folgequartal.

Die KVB hat mindestens einmal jährlich die Qualitätskriterien zu überprüfen und informiert die Krankenkasse unverzüglich über das Ergebnis. Erfüllt ein teilnehmender Arzt eines oder mehrere Qualitätskriterien nicht mehr, ist er darüber in Kenntnis zu setzen.

Anlage 4

Vergütung der ergänzenden Leistungen

1. Ersteinstellung auf Insulin (ICT)

Die Leistung kann bei Patienten abgerechnet werden, bei denen eine Ersteinstellung auf Insulin erforderlich ist, auch wenn (noch) keine DMP-Teilnahme vorliegt.

Die Abrechnungsnummer ist für Schwangere mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 oder Gestationsdiabetes nur abrechnungsfähig, wenn der Leistungserbringer die entsprechende Strukturqualität „Schwangerschaft“ gemäß Anlage 3 Abs. 2 Schnittstelle Nr. 4 nachgewiesen hat.

Ersteinstellung auf eigenständige intensiviertere Insulinbehandlung; Schwerpunkte: Insulin und Injektionstechnik, Technik der Blutglukoseselbstkontrolle, Insulin-Dosisanpassung; Hypo- und Hyperglykämie, Diätetik	maximal 6 Unterweisungseinheiten Es sollen mindestens zwei Unterweisungseinheiten pro Woche durchgeführt werden. Die maximal 6 Einheiten sollen innerhalb von 4 Wochen abgeschlossen werden.	20,00 € je Einheit	GOP 97276
---	---	-----------------------	--------------

Die Einheiten sind nur ein Mal pro Patient abrechenbar. Die Inhalte können ggf. durch eine spätere ICT-Schulung vertieft werden. Der Leistungserbringer wirkt darauf hin, dass sich der Patient im Anschluss an die Ersteinstellung in das DMP Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Typ 2 einschreibt.

2. Beratungsgespräch bei Gestationsdiabetes

Diese Leistung können Patienten mit Gestationsdiabetes einmalig je Schwangerschaft in Anspruch nehmen.

Das Gespräch soll zeitnah nach Manifestation des Diabetes durchgeführt werden. Eine telefonische Durchführung ist ausgeschlossen.

Beratungsgespräch bei Gestationsdiabetes	50,00 € pro Vers./Schwangerschaft	GOP 97277
--	--------------------------------------	--------------

3. Insulinpumpentherapie-Training

Diese Leistung können folgende Versicherte in Anspruch nehmen:

- Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, die in das DMP Diabetes mellitus Typ 1 eingeschrieben sind,
- Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die in das DMP Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben sind,
- Patienten mit Gestationsdiabetes.

Das Insulinpumpentherapie-Training ist nur abrechnungsfähig bei Versicherten, bei denen die Ersteinstellung auf Pumpentherapie vorgenommen werden soll und die bereits intensiviert mit Insulin behandelt werden.

Sie ist nur abrechnungsfähig für Ärzte, die die Teilnahmevoraussetzungen nach § 2 Abs. 2 und 3 erfüllen und über eine entsprechende Genehmigung verfügen.

Zusätzliche Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit des Trainings ist – auf entsprechenden Antrag – die Kostenübernahme für eine Insulinpumpe durch die Krankenkasse.

Insulinpumpentherapie Training CSII	8 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten für Gruppen mit bis zu 4 Patienten in wöchentlichen Abständen	25,00 € pro Unterrichtseinheit/Vers.	GOP 97270
<p>Obligatorische Trainingsinhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Physiologische Aspekte des Diabetes mellitus mit besonderer Berücksichtigung der Insulinpumpentherapie; – Insulinpumpenarten und -technik; Bedienung der Insulinpumpe; praktische Übungen zur Pumpenbedienung; – Katheterarten, Katheterwechsel; – Basalratetest; Blutzuckerkontrollen und Protokollierung sowie Festlegung der Insulindosis; – Hypoglykämie und -vermeidung unter besonderer Berücksichtigung der CSII; Management der Hyperglykämie unter CSII; Ketoazidose; Besonderheiten der Ernährung bei Insulinpumpentherapie; – Pumpentherapie im Alltag und in besonderen Situationen; körperliche Aktivität und Sport 			

Anlage 5

Vergütung der Schulungen

- (1) Die anspruchsberechtigten Versicherten sind der Beschreibung zum jeweiligen Schulungsprogramm zu entnehmen.

Die Abrechnungsnummern sind nur abrechnungsfähig für Ärzte, die die Teilnahmevoraussetzungen nach § 2 Abs. 2 und 3 erfüllen und über eine entsprechende Genehmigung verfügen.

Schulungsprogramm	Beschreibung	Vergütung	Abrechnungsnummer
Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie (ICT) in der jeweils aktuellsten Auflage Deutscher Ärzte-Verlag, www.aerzteverlag.de	Für Patienten, die am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmen sowie für Patienten mit Gestationsdiabetes mit ICT: 12 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten; bis zu 4 Patienten; Das Programm soll im Laufe von 4 Wochen vollzogen werden.	25,00 € pro UE/Vers.	GOP 97268
		<u>Wiederholung:</u>	97368W
		<u>Einzel:</u> 50,00 € pro UE/Vers.	97368E
LINDA – Diabetes-Selbstmanagement-Schulung (ICT) Fa. Diabetesbedarf, Forchheim www.linda1.de	Für Patienten, die am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmen, sowie für Patienten mit Gestationsdiabetes mit ICT: bis zu 12 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten; 4 - 10 Patienten	25,00 € pro UE/Vers.	GOP 97274
		<u>Wiederholung:</u>	97274W
		<u>Einzel:</u> 50,00 € pro UE/Vers.	97274E
Wiederholung PRIMAS-Basis-schulung (ICT, CSII) Diabetes-Akademie Bad Mergentheim und Kirchheim Verlag www.primas-schulungsprogramm.de	Für erwachsene Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1: 12 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten; 3-8 Patienten; Wöchentlich 1-2 Termine (6-12 Wochen Schulungsdauer)	25,00 Euro pro Unterrichtseinheit/ Patient	GOP 97281W
Hypoglykämie-Wahrnehmungstraining (BGAT) G. Fehm-Wolfsdorf, BGAT-Manual, Lübeck www.bgat.de	Für Patienten, die am DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 teilnehmen: 8 Unterrichtseinheiten á 90 Minuten; bis zu 8 Patienten; in wöchentlichen Abständen Abrechnungsvoraussetzungen/ Indikationsbeschränkung für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2:	25,00 € pro UE/Vers.	GOP 97269
		<u>Wiederholung:</u>	97369W
		<u>Einzel:</u> 50,00 € pro UE/Vers.	97369E

Schulungsprogramm	Beschreibung	Vergütung	Abrechnungsnummer
	<p>Nur für erwachsene Patienten (ab 18 Jahren) geeignet, die an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind, mit intensiver Insulintherapie behandelt werden und nicht an folgenden Erkrankungen leiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Körperliche Erkrankungen wie Herz- oder Gefäßerkrankungen, ohne sich in entsprechender ärztlicher Kontrolle zu befinden, - Depressionen <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erkrankungen, die mit Essstörungen oder Substanzabusus einhergehen 		
<p>Hypoglykämie-Positives Selbstmanagement (HyPoS) www.hypos.de</p>	<p>Für Patienten, die am DMP Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 teilnehmen: 5 Unterrichtseinheiten á 90 Minuten; 4 - 6 Patienten; die Schulung soll einmal pro Woche durchgeführt werden</p> <p>Abrechnungsvoraussetzungen/Indikationsbeschränkung:</p> <p>Die HyPoS-Schulung setzt voraus, dass der insulinpflichtige Patient mit Hypoglykämiewahrnehmungsproblemen bereits an einer ICT-Schulung oder Insulinpumpentherapie teilgenommen hat.</p> <p>Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2:</p> <p>Nur für erwachsene Patienten (ab 18 Jahren) geeignet, die an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt und insulinpflichtige Diabetiker sind und nicht an folgenden Erkrankungen leiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krebserkrankungen - Demenz-Erkrankungen <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - psychiatrische Erkrankungen. <p>Ferner nicht geeignet bei bestehender Schwangerschaft.</p>	<p>25,00 € pro UE/Vers</p> <p><u>Wiederholung:</u></p> <p><u>Einzel:</u> 50,00 € pro UE/Vers.</p>	<p>GOP 97280</p> <p>97280W</p> <p>97280E</p>

Schulungsprogramm	Beschreibung	Vergütung	Abrechnungsnummer
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit nicht insulinpflichtigem Gestationsdiabetes	<p>Für Patienten mit Gestationsdiabetes: 6 Unterrichtseinheiten á 90 Minuten; für Gruppen mit bis zu 4 Patienten, wobei die erste, zweite und dritte Doppelstunde sofort und an zwei Folgetagen durchgeführt werden sollen. Die weiteren Schulungseinheiten sollen innerhalb der nächsten drei Wochen stattfinden.</p> <p>Abrechnungsvoraussetzungen/Indikationsbeschränkung: Diagnosesicherung des Gestationsdiabetes durch einen pathologischen Glucosetoleranztest</p> <p>Obligatorische Schulungsinhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Physiologische Aspekte des Gestationsdiabetes; Entstehung und Prognose für Mutter und Kind; – Gebrauch des Blutzuckermessgerätes; Blutzuckerkontrollen und -selbstkontrollen sowie Protokollierung; – Erstellung und Kontrolle der Einhaltung des individuellen Ernährungsplans; Nahrungsbestandteile; Ernährungszusammensetzung; Besonderheiten der Ernährung bei Gestationsdiabetes; Gefahren der Mangelernährung in der Schwangerschaft; – Kontrolluntersuchungen beim Arzt; – körperliche Aktivität; – Vorbeugung der Entstehung des Diabetes mellitus Typ 2 	<p>25,00 € pro UE/Vers.</p> <p><u>Wiederholung:</u></p> <p><u>Einzel:</u> 50,00 € pro UE/Vers.</p>	<p>GOP 97271</p> <p>97271W</p> <p>97271E</p>
<p>Wiederholung Diabetesbuch für Kinder Kirchheim-Verlag www.kirchheim-buchshop.de/schulungsprogramme</p>	<p>Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 für 6-10-jährige Kinder, 26 Unterrichtseinheiten von jeweils 45 Minuten</p>	<p>12,50 Euro pro Unterrichtseinheit / Patient</p>	<p>GOP 97278W</p>

Schulungsprogramm	Beschreibung	Vergütung	Abrechnungsnummer
Wiederholung Jugendliche mit Diabetes Kirchheim-Verlag www.kirchheim-buchshop.de/schulungsprogramme	Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 für Jugendliche ab dem 11. Lebensjahr, 16 Unterrichtseinheiten von jeweils 90 Minuten, 4 – 10 Versicherte	25,00 Euro pro Unterrichtseinheit / Patient	GOP 97279W
Sachkostenpauschale pro Schulungsprogramm und Versichertem (nicht bei HyPoS, Primas, Linda, Diabetesbuch für Kinder, Jugendliche mit Diabetes)		9,00 € pro Schulung/ Vers.	GOP 97267B
Schulungsmaterial HyPoS Nach dem Erscheinen des Patientenhandbuchs wird dieses als abrechenbares Schulungsmaterial in diese Vereinbarung aufgenommen.		6,50 € pro Schulung/ Vers.	GOP 97280S
Schulungsmaterial Primas-Basisschulung für erwachsene Typ-1-Diabetiker (ICT, CSII)		17,90 Euro pro Schulung / Patient	GOP 97281S
Schulungsmaterial Linda-Schulung		9,90 Euro pro Schulung / Patient	GOP 97274S
Schulungsmaterial Diabetesbuch für Kinder		22,90 Euro pro Schulung / Patient	GOP 97278S

Schulungsprogramm	Beschreibung	Vergütung	Abrechnungsnummer
Schulungsmaterial Jugendliche mit Diabetes		100,00 Euro pro Schulung / Patient	GOP 97279S
Wiederholung Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen Deutscher Ärzte-Verlag, www.patientenschulungsprogramme.de	Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 4 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten. Die Unterrichtseinheiten erfolgen in wöchentlichem Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird. In einem Schulungskurs können 4 bis 10 Patienten unterrichtet werden.	25,00 Euro pro Unterrichtseinheit / Patient	GOP 97261W
Wiederholung Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen Deutscher Ärzte-Verlag www.patientenschulungsprogramme.de	Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 5 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten für Kleingruppen von bis zu vier Patienten. Die erste und zweite Unterrichtseinheit sollen an aufeinander folgenden Tagen stattfinden, die übrigen in wöchentlichem Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	25,00 Euro pro Unterrichtseinheit / Patient	GOP 97262W
Wiederholung Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen Deutscher Ärzte-Verlag, www.patientenschulungsprogramme.de	Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 5 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten für Kleingruppen von bis zu vier Patienten. Die erste und zweite Unterrichtseinheit sollen an aufeinander folgenden Tagen stattfinden, die übrigen in wöchentlichem Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird. Wenn Verzögerungsinsulin zusätzlich zur Nacht benötigt wird, wird eine sechste Unterrichtseinheit angeboten.	25,00 Euro pro Unterrichtseinheit / Patient	GOP 97263W
Wiederholung LINDA – Diabetes Selbstmanagement-Schulung Fa. Diabetesbedarf, Forchheim www.linda1.de	Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 4 Unterrichtseinheiten von jeweils 90 Minuten für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 ohne Insulin,	25,00 Euro pro Unterrichtseinheit / Patient	GOP 97269W

Schulungsprogramm	Beschreibung	Vergütung	Abrechnungsnummer
	5-6 Unterrichtseinheiten von jeweils 90 Minuten für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 mit Insulin, ein zusätzliches Modul bei Schwangerschaft möglich 4-10 Patienten (keine ICT-Patienten)		
Wiederholung MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2) Diabetes-Akademie Bad Mergentheim und Kirchheim Verlag www.kirchheim-buchshop.de/schulungsprogramme	Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 12 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten. Zur Stabilisierung von Behandlungserfolgen ist ein Nachtreffen der Teilnehmer nach drei bis sechs Monaten geplant. Die Gruppen können sechs bis acht Patienten umfassen.	25,00 Euro pro Unterrichtseinheit / Patient	GOP 97264W
Wiederholung SGS (Strukturiertes Geriatriisches Schulungsprogramm) www.berlin-chemie.de/microsites/diabetikerschulung	Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2: 7 UE von jeweils 45 Minuten Kleingruppen von 4 – 6 Versicherten	12,50 € pro UE/Vers.	GOP 97272W
Wiederholung MEDIAS 2 ICT – ein Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes und einer intensivierten Insulintherapie (ICT) Kirchheim Verlag www.kirchheim-buchshop.de/schulungsprogramme	Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 12 UE von jeweils 90 Minuten 4 – 8 Teilnehmer pro Gruppe	25,00 € pro UE/Vers.	GOP 97273W
Wiederholung MEDIAS 2 BOT/SIT/CT – ein Schulungs- und Behandlungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes und einer nicht-intensivierten Insulintherapie (BOT/SIT/CT) KirchheimVerlag	6 UE von jeweils 90 Minuten 4 – 8 Teilnehmer pro Gruppe	25,00 € pro UE/Vers.	GOP 97282W

Schulungsprogramm	Beschreibung	Vergütung	Abrechnungsnummer
Wiederholung Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie Deutscher Ärzte-Verlag, www.patientenschulungsprogramme.de	Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 4 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten mit bis zu 4 Patienten. Die Schulung erfolgt in wöchentlichem Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	25,00 Euro pro Unterrichtseinheit / Patient	GOP 97265W
Wiederholung Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) Med. KOMM-Verlag, www.derhausarzt.com/hypertonie/	Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 4-5 Unterrichtseinheiten von jeweils ca. 90 Minuten, 4 bis 6 Patienten. In der Regel wird eine Unterrichtseinheit pro Woche durchgeführt.	25,00 Euro pro Unterrichtseinheit / Patient	GOP 97266W
Wiederholung Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin) www.ipm-aktuell.de/modulare-bluthochdruckschulung-ipm/	Für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 5 Unterrichtseinheiten (Module 1 bis 5) à 180 Minuten, Kleingruppen von 6 bis 12 Patienten. Der Besuch des Basismoduls 1 ist die Grundlage für die Teilnahme an den anderen Modulen. Der Versicherte kann an den Modulen 2 bis 5 in beliebiger Reihenfolge teilnehmen. Der Versicherte muss nicht alle Module absolvieren; Arzt und Versicherter entscheiden jeweils über die Notwendigkeit der Teilnahme an einem einzelnen Modul.	50,00 Euro pro Unterrichtseinheit / Patient	GOP 97268W
Sachkostenpauschale pro Schulungsprogramm und Versichertem (nicht für Linda, MEDIAS 2, MEDIAS 2 ICT und BOT/SIT/CT, SGS)		9,00 Euro pro Schulung / Patient	GOP 97267B
Schulungsmaterial Linda - Diabetes-Selbstmanagement-Schulung		9,90 Euro pro Schulung / Patient	GOP 97267C
Schulungsmaterial MEDIAS 2, MEDIAS 2 ICT und BOT/SIT/CT		9,90 Euro pro Schulung / Patient	GOP 97267D

Schulungsprogramm	Beschreibung	Vergütung	Abrechnungsnummer
Schulungsmaterial SGS		9,90 Euro pro Schulung / Patient	GOP 97267E

- (2) Je eingeschriebenem Versicherten ist nur eine der aufgelisteten ICT-Schulungen (Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie (ICT) oder LINDA (ICT) – im Falle einer Wiederholungsschulung: Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie (ICT), LINDA (ICT), Primas (ICT) oder MEDIAS 2 (ICT)) abrechnungsfähig.

Je eingeschriebenem Versicherten ist nur eine der aufgelisteten Hypoglykämie-Schulungen (BGAT oder HyPoS) abrechnungsfähig.

- (3) Die Patientenschulungen für anspruchsberechtigte Versicherte können auch gemeinschaftlich durchgeführt werden. Im Rahmen dieser Schulungsgemeinschaft dürfen die Schulungsleistungen nur von denjenigen Leistungserbringern, die die erforderliche Strukturqualität gemäß Anlage 1 „Strukturqualität Schulungsarzt und nichtärztliches Schulungspersonal“ erfüllen, erbracht werden. Die Schulungen werden ausschließlich durch denjenigen Arzt abgerechnet, der die Schulungsleistung selbst bzw. durch einen bei ihm angestellten Arzt erbracht hat.
- (4) Nach dieser Vereinbarung können grundsätzlich nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sowie für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind. Bei nicht schulungsfähigen Patienten können – bei Kindern und Jugendlichen sollen – die Angehörigen oder Betreuer geschult werden.
- (5) Eine Wiederholung einer bereits durchgeführten Diabetesschulung ist grundsätzlich nicht möglich.

Wiederholungsschulungen sind jedoch möglich bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 bei Neuauftreten der in der DMP-Anforderungen-Richtlinie aufgeführten Begleit- und Folgeerkrankungen (Mikroangiopathie, Makroangiopathie/pAVK, Polyneuropathie, Diabetisches Fußsyndrom, Diabetische Nephropathie, Fettstoffwechselstörung, Amputation), bei einem für die Diabetesbehandlung relevanten Berufswechsel des Patienten (z.B. Neuaufnahme Schichtarbeit), bei Vorliegen offensichtlicher Wissensdefizite des Patienten, die nur in einer Schulung behoben werden können, bei einem HbA1c-Wert, der in zwei aufeinander folgenden Quartalen höher als 7,5% liegt oder bei einem HbA1c-Wert, der in mindestens einem Quartal höher als 8,5% liegt. Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Wiederholungsschulung möglich, wenn diese durch eine Veränderung, z.B. durch den Reifeprozess oder einen Betreuerwechsel medizinisch sinnvoll und notwendig ist. Der Arzt ist verpflichtet, die Kriterien für eine Wiederholungsschulung zu dokumentieren sowie der KVB auf Verlangen hierüber Auskunft zu geben.

- (6) Bei erstmaliger Feststellung des Diabetes mellitus Typ 1 kann die entsprechende Schulung auch als Einzelschulung durchgeführt werden, sofern die Mindestteilnehmeranzahl für eine zeitnahe Gruppenschulung nicht erreicht wird.
- (7) Schulungen im Rahmen des Gestationsdiabetes können ebenfalls als Einzelschulung durchgeführt werden.), sofern die Mindestteilnehmeranzahl für eine zeitnahe Gruppenschulung nicht erreicht wird. Gleiches gilt für schwangere Diabetes-Typ-1 und Typ-2-Diabetikerinnen.

Zusätzlich zu den unter Absatz 6 und 7 genannten Einzelschulungen kann grundsätzlich jeder Arzt für jede Haupt-BSNR DMP-übergreifend für Schulungen für besondere

Patientenklientel ein Kontingent über 45 einzelne Schulungseinheiten pro Quartal abrechnen. Das Kontingent steht nicht je Krankenkasse bzw. Krankenkassenverband zur Verfügung, sondern bezieht sich auf 45 abgerechnete Schulungseinheiten aller am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände zusammen. Einzelschulungen, die auf Basis des DMP-Vertrages erbracht werden, werden auf das Kontingent angerechnet.

- (8) Bei Absolvierung aller Unterrichtseinheiten einer Gruppenschulung oder Einzelschulung erhält der Arzt einen Zuschlag in Höhe von 25,00 €. Hierfür ist bei Abrechnung der letzten Schulungseinheit die Abrechnungsnummer 99055 mit der Abrechnungsnummer des jeweiligen Schulungsprogramms im gleichen Arzt-Patienten-Kontakt anzusetzen. Die KVB setzt die Abrechnungsnummer 99055 intern in eine Abrechnungsnummer um, aus der ersichtlich ist, welche Schulung vollendet wurde. Die Abrechnungsnummer, aus der ersichtlich ist, welche Schulung vollendet wurde sowie die Abrechnungsnummer 99055 werden im Formblatt 3 und im Honorarbescheid ausgewiesen.

Hinweis zu den Absätzen 6 bis 8:

Die für eine Einzelschulung zu verwendende Abrechnungsnummer entspricht grundsätzlich der Nummer der Vergütungsübersicht (s. Absatz 1), ist aber im Unterschied zu dieser Nummer zusätzlich mit einem „E“ am Ende zu kennzeichnen (z. B. 97280E, 97271E...).

Ausnahme: GOP 97268 und 97269 werden zu 97368E und 97369E.

Anlage 6

Patientenerklärung zur DMP-Teilnahme

Hiermit erkläre ich,

Vorname, Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

dass ich mich in das (bitte ankreuzen)

DMP Diabetes mellitus Typ 1

oder

DMP Diabetes mellitus Typ 2

eingeschrieben habe.

- Meine Teilnahme an den oben genannten Programmen habe ich nicht gekündigt.
- Eine Beendigung der Teilnahme an den oben genannten Programmen durch meine Krankenkasse ist mir nicht bekannt.
- Mit einer Weiterleitung dieser Erklärung an meine Krankenkasse bin ich einverstanden.

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner oben gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 7

Beispielvorlage Patienteninformation/Risikostratifizierung

Patienteninformation für Herrn/Frau Datum:

Behandelnder Hausarzt:

Gesundheitswerte	Bedeutung meiner Gesundheitswerte		
Mein Blutzucker-Langzeitwert (Bitte entsprechende Bewertung ankreuzen.)			
Aktueller Wert: _____ % (HbA1c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zielvorschlag: _____ % (HbA1c)			
Mein Blutdruck			
Aktueller Wert: _____ / _____ mmHg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zielvorschlag: _____ / _____ mmHg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oberer Wert	<input type="checkbox"/> < 140	<input type="checkbox"/> 140 - 180
	Unterer Wert	<input type="checkbox"/> < 90	<input type="checkbox"/> 90 - 110
Mein Nierenbefund			
Urin-Albuminausscheidung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> normal	normal	Mikroalbumin	Makroalbumin
<input type="checkbox"/> Mikroalbumin vorhanden <input type="checkbox"/> Makroalbumin vorhanden			
Meine Augen			
Netzhautuntersuchung beim Augenarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> unauffällig	unauffällig	leichte	schwere
<input type="checkbox"/> leichte Veränderungen <input type="checkbox"/> schwere Veränderungen		Veränderungen	Veränderungen
Meine Füße			
normal leicht gestört stark gestört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchblutung <input type="checkbox"/>	alles normal	ein Punkt	ein Punkt „stark
Gefühlsempfindung <input type="checkbox"/>		„leicht gestört“	gestört“ oder
Betrachtung der Haut <input type="checkbox"/>			mehr als ein
			Punkt „leicht
			gestört“
Mein Körpergewicht (Bitte entsprechende Bewertung ankreuzen.)			
aktueller Wert: _____ kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zielvorschlag bis in 6 Monaten: _____ kg			
Bewegung und Sport			
aktuelle körperliche Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ x _____ min. pro Woche	≥ 5 x 30 min	2 - 4 x 30 min	< 2 x 30 min
wünschenswert:	pro Woche	pro Woche	pro Woche
_____ x _____ min pro Woche			
Gesamteinschätzung meiner Gesundheitswerte durch meinen Diabetologen			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mehr Informationen zu den einzelnen Themen finden Sie auf der Rückseite ↶

Blutzucker-Langzeitwerte

Die Zuckerkrankheit erhöht Ihr Risiko, einen Herzinfarkt, Schlaganfall, Augen- oder Nierenschäden zu erleiden. Dagegen können Sie etwas tun. Denn niedrige oder normale Blutzuckerwerte helfen auch langfristig gesund zu bleiben.

Blutdruck

Damit das Herz optimal arbeiten kann und die Blutgefäße geschmeidig bleiben bzw. damit mögliche Verengungen nicht fortschreiten, sollte Ihr Blutdruck niedrig sein. Bei Patienten mit Diabetes mellitus sollte der Blutdruck **unter** 140/90 mmHg liegen (nach 5 Minuten Ruhe im Sitzen und ohne Stress gemessen). Ihr koordinierender Arzt wird gemeinsam mit Ihrem Diabetologen die für Sie besten Zielwerte festlegen.

Nierenbefunde

Die Zuckerkrankheit kann Ihre Nieren angreifen und im fortgeschrittenen Stadium sogar ein Nierenversagen verursachen. Diabetes mellitus ist die häufigste Ursache für Dialysebehandlungen (Blutwäsche). Wenn die Nieren vermehrt Eiweiß ausscheiden (Urin-Albumin), dann sollte man Blutdruck- und Blutzuckerwerte besonders genau einstellen und ggf. weitere Medikamente einsetzen. „Mikroalbumin vorhanden“ bedeutet (noch) relativ wenig Eiweißausscheidung, „Makroalbumin vorhanden“ bedeutet, dass die Niere viel Eiweiß ausscheidet.

Augen

Die Sehfähigkeit ist, wie die Nierenfunktion auch, von der Zuckerkrankheit besonders betroffen. Durch regelmäßige augenärztliche Kontrollen kann man Schäden an der Netzhaut der Augen früh feststellen und ggf. wirksam behandeln. Selbst bei fortgeschrittenen Veränderungen kann man viel tun – gehen Sie deshalb regelmäßig zur Untersuchung!

Füße

Der Diabetes kann für Ihre Füße sehr gefährlich werden. Nur wenn die Durchblutung **und** die Gefühlswahrnehmung **und** die Betrachtung der Haut allesamt normal sind, ist alles in Ordnung. Falls auch nur ein Punkt auffällig oder gestört ist, müssen Sie sich gemeinsam mit Ihren Ärzten sehr intensiv um Ihre Füße kümmern. Denn sonst steigt Ihr Risiko, früher oder später einen offenen Fuß oder Schlimmeres zu erleiden. Die beste Vor-sorge beginnt mit der täglichen Fußinspektion durch Sie. Ihr Arzt sagt Ihnen, was weiter zu tun ist.

Körpergewicht

Wenn das Körpergewicht zu hoch ist, dann benötigt der Organismus meist viel mehr Insulin um den Blutzucker zu regulieren. Dies ist besonders bei Menschen mit Typ 2 Diabetes der Fall. Schon durch einige wenige Kilogramm Gewichtsabnahme verbessern sich Blutzuckerwerte und Blutdruckwerte und man kommt oft sogar mit deutlich weniger Medikamenten aus. Arbeiten Sie mit Ihrem Arzt an einer stetigen Gewichtsreduktion.

Dies gilt ganz besonders bei Menschen, die bei Übergewicht zur so genannten „Apfelform“ (dicker Bauch) neigen. Menschen mit „Birnenform“ (kräftige Gesäß-, Hüften- und Schenkelregion) sind weniger stark betroffen.

Bewegung und Sport

Täglich möglichst viel Bewegung, wenn medizinisch nichts dagegen spricht auch als Sport, ist eine der wichtigsten Gesundheitsmaßnahmen. Versuchen Sie, sich bei jeder Gelegenheit zu bewegen (Treppe statt Aufzug, Einkaufen zu Fuß oder mit dem Rad anstatt mit dem Auto, etc.). Ideal ist es, wenn Sie sich mindestens fünfmal pro Woche, besser täglich, je 30 Minuten bewegen oder Ausdauersport betreiben.

Gesamteinschätzung Ihrer Gesundheitswerte durch Ihren Diabetologen

Bei 😊 weisen die meisten oder alle Werte/Befunde auf ein niedriges Risiko für das Auftreten oder Verschlimmern von Folgekrankheiten wie z.B. Herzinfarkt oder Schlaganfall hin. Bei 😐 oder gar 😞 sollten Sie sehr eng mit Ihren Ärzten an den Gesundheitsproblemen arbeiten - es lohnt sich!

Anlage 8

Überweisungsvorlage zur Koordination im DMP Diabetes mellitus Typ 2

Sehr geehrter Herr Kollege, sehr geehrte Frau Kollegin,

den/die Patient/in _____

kann ich nicht selber im DMP Diabetes mellitus Typ 2 koordinieren.

Mit einer Koordination im DMP durch Sie bin ich einverstanden. Ich bitte um regelmäßige Übermittlung aller wesentlichen Befunddaten und Rücküberweisung zur weiteren hausärztlichen Betreuung.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift & Arztstempel

Anlage 9**Klassifizierung diabetischer Fuß-Läsionen nach Wagner-Armstrong**

	0	1	2	3	4	5
A	Prä- oder postulcerative Läsion	Oberflächliche Wunde	Wunde bis zur Ebene von Sehne oder Kapsel	Wunde bis zur Ebene von Knochen oder Gelenk	Nekrose von Fußteilen	Nekrose des gesamten Fußes
B	Mit Infektion	Mit Infektion	Mit Infektion	Mit Infektion	Mit Infektion	Mit Infektion
C	Mit Ischämie	Mit Ischämie	Mit Ischämie	Mit Ischämie	Mit Ischämie	Mit Ischämie
D	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie	Mit Infektion und Ischämie

Validation of a Diabetic Wound Classification System. Armstrong et al. Diabetes Care 21:855 (1998)
 The dysvascular foot. A system of diagnosis and treatment. Wagner. Foot and Ankl 2:64 (1981)

Anlage 10

Berücksichtigungsfähige Schulungsprogramme bei der Bestimmung der Schulungs-Qualitätskriterien

Um das Qualitätskriterium „Fehlender Schulungsschwerpunkt“ (Anlage 3 Abs. 7 Nr. 4) zu erfüllen, ist je Schulungsschwerpunkt mindestens eines der aufgeführten Programme zu schulen (Der Nachweis erfolgt gemäß Anlage 3 Abs. 7 Nr. 4):

Schulungsschwerpunkt	Berücksichtigungsfähige Schulungsprogramme (gemäß dieser Vereinbarung bzw. DMP-Vertrag)
„mit Insulin (nicht ICT)“	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen und/oder • LINDA – Diabetes-Selbstmanagement-Schulung und/oder • Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen
„ohne Insulin“	<ul style="list-style-type: none"> • LINDA – Diabetes-Selbstmanagement-Schulung und/oder • Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen und/oder • MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2-Diabetiker) und/oder • Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit nicht insulinpflichtigem Gestationsdiabetes
„ICT für DMP-Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1“ sowie „ICT für DMP-Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2“	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie (ICT) bzw. Diabetes Teaching and Treatment Program (DTTP) und/oder • LINDA – Diabetes-Selbstmanagement-Schulung (mit ICT) • MEDIAS 2 ICT – ein Schulungsprogramm für Menschen mit Typ 2-Diabetes und einer intensivierten Insulintherapie (ICT)
„ICT, CSII für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1“	<ul style="list-style-type: none"> • PRIMAS – Basisschulung für erwachsene Typ-1-Diabetiker (ICT, CSII)
„Hypertonie“	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI) und/oder • Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) bis zum 30.09.2024 und/oder • Modulare Bluthochdruck-Schulung (IPM; Institut für Präventive Medizin)