

1. Nachtrag

**zum Vertrag vom 01. Juli 2020 über die Durchführung eines strukturierten
Behandlungsprogramms (DMP) zur Verbesserung der Qualität in der ambulanten
Versorgung von Typ 2 Diabetikern nach § 137f SGB V**

zwischen

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

**dem BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK),**

der IKK classic,
(handelnd für die Innungskrankenkassen
die dem unten genannten Vertrag beigetreten sind)

der KNAPPSCHAFT

und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **BARMER**
- **DAK-Gesundheit**
- **Kaufmännische Krankenkasse - KKH**
- **Handelskrankenkasse (hkk)**
- **HEK – Hanseatische Krankenkasse**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),**
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

**Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages;
das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.**

Mit Wirkung ab 01.10.2020 wird der o.g. Vertrag wie folgt geändert:

1. § 17 Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Im ersten Satz wird das Wort „Erhebung“ durch das Wort „Verarbeitung“ ersetzt.

2. § 25 Datenaufbewahrung und –löschung

§ 25 wird wie folgt neu gefasst:

„Es gelten die Aufbewahrungsfristen gem. § 5 DMP-A-RL, insbesondere bei den Krankenkassen und den für die Durchführung der Programme beauftragten Dritten gem. § 5 Abs. 2a DMP-A-RL.“

3. Anlage 2 „Strukturqualität hausärztlicher Versorgungssektor nach § 4 (Versorgungsebene 1)“

Die Anlage „Strukturqualität hausärztlicher Versorgungssektor nach § 4 (Versorgungsebene 1)“ wird durch die anliegende gleichnamige Anlage ersetzt.

4. Anlage 4 „Teilnahmeerklärung Vertragsarzt“

Die Anlage „Teilnahmeerklärung Vertragsarzt“ wird durch die anliegende gleichnamige Anlage ersetzt.

5. Anlage 5 „Verzeichnis der Leistungserbringer“

Die Anlage „Verzeichnis der Leistungserbringer“ wird durch die anliegende gleichnamige Anlage ersetzt.

6. Anlage 8 „Vergütung und Abrechnungsvoraussetzungen“

Die Anlage „Vergütung und Abrechnungsvoraussetzungen“ wird durch die anliegende gleichnamige Anlage ersetzt.

Hamburg, den 09.09.2020

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

.....
AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

.....
BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich für die SVLFG als LKK

.....
IKK classic

.....
KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

.....
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

Anlage 2

Strukturvoraussetzungen für Vertragsärzte nach § 4 / koordinierender Arzt (Versorgungsebene 1)

Vertragsärzte, die eine kontinuierliche qualifizierte Versorgung von Diabetikern Typ 2 im Sinne dieser Vereinbarung durchführen, müssen folgende medizinische Qualifikationen - **persönlich oder durch angestellte Ärzte** - aufweisen:

1. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 SGB V und Berechtigung zum Führen einer der nachfolgend genannten Weiterbildungsbezeichnungen:
 - Facharzt für Innere Medizin
 - Facharzt für Pädiatrie
 - Facharzt für Allgemeinmedizin
 - Praktischer Arzt
2. An der fachärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte für Innere Medizin, mit dauerhafter Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die in Ausnahmefällen koordinierend tätig werden als auch ärztlich geleitete diabetologisch qualifizierte Einrichtungen, die für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen oder ermächtigt sind.
3. Teilnahme an einer Schulung gemäß § 21 Abs. 2 innerhalb des ersten Jahres der Teilnahme (wird als Fortbildungsveranstaltung zu 4. anerkannt) oder Information durch Arzt-Manual/Wegweiser.
4. Mindestens einmal jährlich Teilnahme an diabetes-spezifischer, von der Ärztekammer zertifizierten, Fortbildung (mindestens 4 Stunden bzw. 4 Punkte) und/oder regelmäßige Teilnahme an von der KV Hamburg anerkannten diabetes-spezifischem Qualitätszirkel.
5. Zur Durchführung von Schulungsmaßnahmen ist ein geeigneter Raum zur Verfügung zu stellen, in dem die Schulungen gesondert durchgeführt werden können.

Die bis zum 30.06.2020 geltenden Strukturvoraussetzungen zum Nachweis von Mindestpatientenzahlen werden mit Wirkung ab dem 01.07.2020 gestrichen. Im Rahmen der regelhaften Überprüfung der Erfüllung der Strukturvoraussetzungen finden die gestrichenen Strukturvoraussetzungen ab diesem Zeitpunkt keine Anwendung mehr. Ärzte, welche die bis einschließlich 30.06.2020 gültigen Strukturvoraussetzungen erfüllen und die Zulassung zur Teilnahme am DMP erhalten haben, nehmen auch nach dem 01.07.2020 weiterhin am DMP teil.

Anlage 4 Teilnahmeerklärung Vertragsarzt

Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes zum Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Postfach 76 06 20

22056 Hamburg

Name, Vorname

(Kassenarztstempel)

Teilnahmeerklärung zum Programm Diabetes mellitus Typ 2

Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des strukturierten Behandlungsprogramms informiert worden. Die hierbei vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieziele sind mir transparent dargelegt worden. Das auf der Seite der KVH unter [www.http://www.kvhh.net](http://www.kvhh.net) eingestellte Praxismanual habe ich zur Kenntnis genommen.

Am Vertrag zur Umsetzung des Disease-Management-Programms Diabetes mellitus Typ 2 im Rahmen des Vertrags zwischen der KVH und den teilnehmenden Krankenkassen nehme ich teil.

Mit dieser Teilnahmeerklärung verpflichte ich mich zur Einhaltung der Regelungen des Vertrages, insbesondere bezüglich der Versorgungsinhalte und Kooperationsregeln gemäß Anlage 1 DMP-A-RL, der Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV und der Aufgaben des Abschnitts II des DMP-Vertrages.

Weiter verpflichte ich mich gegenüber den anderen Vertragsärzten, den Vertragspartnern des Vertrages und den von mir behandelten Versicherten aufgrund des Disease-Management-Programms, dass ich

- die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht gewährleiste,
- bei meiner Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der DS-GVO und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften beachte und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen treffe und
- bei jeder Weitergabe von Patientendaten an Dritte vorab auf der vertraglich vereinbarten Teilnahme- und Einwilligungserklärung die einmalige freiwillige schriftliche Einwilligung des Patienten einhole, die Patienten ausreichend über

Form und Folgen der beabsichtigten Datenverarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung unterrichte und den genehmigten Verwendungszweck im Datenkontext kennzeichne (z. B. Datenbanken) sowie den Patienten die für sie vorgesehene Ausfertigung der Dokumentation aushändige.

- den in der Anlage 4a (Ergänzungserklärung Leistungserbringer) genannten, bei mir angestellten Ärzten, die in meiner Praxis/Einrichtung Leistungen im Rahmen des DMP erbringen, die eingangs genannten Informationen zu DMP zukommen lasse und diese Ärzte gleichermaßen die letztgenannten Verpflichtungen zur
 - Ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht,
 - Datenverarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit und
 - Weitergabe von Patientendaten an Dritteerfüllen.
- gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung mit der Anlage 4a „Ergänzungserklärung Leistungserbringer“ nachweise, dass diese bei mir angestellten Ärzte die Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen und ich die Kassenärztlichen Vereinigung in entsprechender Weise unverzüglich über das Ende des Angestelltenverhältnissen oder der Tätigkeit des angestellten Arztes im DMP informiere.

Mit der Einschaltung der Datenstelle gemäß DMP-Vertrag bin ich einverstanden.

Hiermit genehmige ich den in meinem Namen mit der Datenstelle gemäß § 29 geschlossenen Vertrag, wie er in den Verträgen zwischen

- der Datenstelle nach § 29 des Vertrages,
- der Arbeitsgemeinschaft nach § 27
- der Gemeinsamen Einrichtung nach § 28
- den beteiligten Krankenkassen bzw. deren Verbänden

spezifiziert ist.

Ich bin einverstanden mit:

- der Veröffentlichung meiner Daten gemäß Anlage 5 in dem gesonderten Verzeichnis "Teilnehmer am Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2",
- der Weitergabe des Verzeichnisses "Teilnehmer am Vertrag Diabetes mellitus Typ 2" an die teilnehmenden Vertragsärzte, an die teilnehmenden Krankenkassen, das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), die Datenstelle und an die teilnehmenden Versicherten.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf berührt nicht die bis dahin erfolgte Verarbeitung. Mit dem Zugang des Widerrufs endet die Teilnahme am Vertrag, einer gesonderten Beendigungserklärung bedarf es in diesem Fall nicht.

Die in der Anlage 4a (Ergänzungserklärung Leistungserbringer) genannten Ärzte haben mir gegenüber ihr Einverständnis erklärt über

- die Veröffentlichung ihrer Daten gemäß Anlage 5 in dem gesonderten Verzeichnis "Teilnehmer am Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2",
- die Weitergabe des Leistungserbringerverzeichnisses an die teilnehmenden Leistungserbringer, an die Krankenkassen, das BAS, die Datenstelle und an die teilnehmenden Versicherten.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Ein Widerruf berührt nicht die bis dahin erfolgte Verarbeitung. Mit dem Zugang des Widerrufs endet die Teilnahme am Vertrag, einer gesonderten Beendigungserklärung bedarf es in diesem Fall nicht.

Mir und den angestellten Ärzten ist bekannt, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist,
- ich meine Teilnahme mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen zum Quartalsende gegenüber der KVH schriftlich kündigen kann,
- meine Teilnahme an dem Vertrag mit Beendigung meiner vertragsärztlichen Tätigkeit endet,
- Vertragsärzte bei Nichteinhaltung der vertraglichen Regelungen gemäß § 14 sanktioniert werden können,
- die im Rahmen der Strukturqualität geforderten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen entsprechend § 4 und § 5 dieses Vertrages von mir gegenüber der KVH bzw. den Krankenkassen nachzuweisen sind,
- die Dokumentationsdaten für die Evaluation und Qualitätssicherung unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen genutzt werden,
- meine im Rahmen der DMP erhobenen Daten entsprechend der in der RSAV vorgesehenen Pseudonymisierungs-Regelungen an die Arbeitsgemeinschaft, die Gemeinsame Einrichtung, das Evaluationsinstitut, die Krankenkassen und die KVH weitergeleitet werden.

Am Vertrag zur Umsetzung des Disease-Management-Programms Diabetes mellitus Typ 2 im Rahmen des Vertrages zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und den Krankenkassen in Hamburg nehme ich teil.

persönlich

durch angestellte Ärzte (siehe „Ergänzungserklärung Leistungserbringer“)

persönlich und durch angestellte Ärzte (siehe „Ergänzungserklärung Leistungserbringer“)

Meine lebenslange Arztnummer lautet: _____

(Bitte Zutreffendes ankreuzen:)

1. Ich möchte als koordinierender Arzt gemäß § 4 des Vertrages teilnehmen, und zwar:

a) gem. § 4 Abs. 2 Nr. 1 als an der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 SGB V teilnehmender Arzt und erfülle die Strukturqualität nach Anlage 2

b) gem. § 4 Abs. 2 Nr. 2 als an der fachärztlichen Versorgung teilnehmender Internist, diabetologisch qualifizierter Arzt oder Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistungen zugelassen oder ermächtigt ist und erfülle die Strukturqualität nach Anlage 2

Mir ist bekannt, dass ich nur für die Ausnahmefälle als koordinierender Arzt teilnehmen kann, dass ein Patient bereits vor der Einschreibung von mir dauerhaft betreut worden ist oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Ich verpflichte mich mit dieser Teilnahmeerklärung zur Einhaltung der Regelungen des DMP-Vertrages, insbesondere der Dokumentation gemäß Abschnitt VII.

2. Ich möchte gem. § 5 als Vertragsarzt in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis teilnehmen und erfülle die Strukturqualität nach Anlage 3. Ich versichere, dass ich ganz überwiegend diabetologisch spezialisiert tätig bin und in relevantem Umfang über Erfahrungen in der Betreuung und Behandlung von Typ-1-Diabetikern, Gestationsdiabetikerinnen und Patienten mit seltenen Spezialformen des Diabetes verfüge.

Zusätzlich möchte ich in Ausnahmefällen als koordinierender Arzt tätig werden.

Mir ist bekannt, dass ich als diabetologisch qualifizierter Arzt in Ausnahmefällen als koordinierender Arzt teilnehmen kann, wenn ein Patient bereits vor der Einschreibung von mir dauerhaft betreut worden ist oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Ich verpflichte mich mit dieser Teilnahmeerklärung zur Einhaltung der Regelungen des DMP-Vertrages, insbesondere der Dokumentation gemäß Abschnitt VII des Vertrages.

3. Ich habe eine auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisierte Einrichtung

4. Ich arbeite mit folgender/m in der Behandlung des diabetischen Fußes qualifizierten Einrichtung/qualifizierten Ärztin /Arzt zusammen:

5. Ich möchte Patientenschulungen gemäß Anlage 10 durchführen; die Fortbildungszertifikate für mich und mein Personal lege ich bei.

6. Ich möchte für folgende Betriebsstätte(n) bzw. Nebenbetriebsstätte(n) teilnehmen:

a) _____ [BSNR]

b) _____ [BSNR]

c) _____ [BSNR]

d) _____ [BSNR]

Das Arztmanual habe ich gelesen und seinen Inhalt zur Kenntnis genommen. Ich hatte die Möglichkeit, mich über den genauen Vertragsinhalt zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Anlage 5 Verzeichnis der Leistungserbringer

Technische Anlage

zur

**Übermittlung der
Leistungserbringerverzeichnisse strukturierter
Behandlungsprogramme (DMP) für
Diabetes mellitus Typ 2**

Version:	03
Gültig ab:	01.07.2019
Stand:	26.06.2019

In der Fassung für die Region Hamburg

Inhalt

0	Grundlage	3
1	Austauschformate	3
2	Dateiaufbau.....	3
2.1	Allgemeines	3
2.2	Format-Vorgabe Excel-Datei	4
	Anhang 1: Schlüsseltabelle Versorgungsebenen	6
	Anhang 2: Schlüsseltabelle BERECHTIGUNGEN.....	7

0 Grundlage

Die Datensatzbeschreibung berücksichtigt die Anforderungen des Bundesversicherungsamtes an die elektronisch zur Verfügung zu stellenden DMP-Leistungserbringerverzeichnisse. Mit der Übermittlung der DMP-Leistungserbringerverzeichnisse informieren die Kassenärztlichen Vereinigungen die Krankenkassen über die an einem DMP teilnehmenden Ärzte. Weiterentwicklungen der Anforderungen des Bundesversicherungsamtes erfordern ggf. eine Anpassung der Datensatzbeschreibung.

In den Datensätzen wird zwischen Mussfeldern („M“) und Kannfeldern („K“) unterschieden.

Die Inhalte bzw. Informationen der Mussfelder sind für die Weiterleitung und Verarbeitung von DMP-Leistungserbringerverzeichnissen unabdingbar. Sofern die Information eines Mussfeldes fehlt bzw. als fehlerhaft erkannt wird, ist von einer Weiterleitung und Verarbeitung der DMP-Leistungserbringerverzeichnisse abzusehen.

Kannfelder beinhalten gleichermaßen Informationen, die für die Weiterleitung von DMP-Dokumentationsdaten wichtig sind. Sie sind zu übermitteln, sofern sie der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vorliegen. Das Fehlen von Informationen in Kannfeldern verhindert nicht die Weiterleitung und Verarbeitung der DMP-Leistungserbringerverzeichnisse.

1 Austauschformate

Die DMP-Leistungserbringerverzeichnisse sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen im Excel-Format (xlsx-Datei) zur Verfügung zu stellen. Mehrfachnennungen innerhalb eines Feldes sind mit einem Komma ohne Leerzeichen zu trennen.

2 Dateiaufbau

2.1 Allgemeines

In der unter 2.2 aufgeführten Tabelle wird der formale Aufbau der Excel-Datei definiert:

Unter den Spalten „Spalte“ und „Spaltenbezeichnung“ werden die zu verwendenden Überschriften in der Excel-Datei in Zeile ´1´ vorgegeben.

Die Spalte „Anz. Stell.“ Gibt die Menge der zu verwendenden Stellen vor. Es gilt, dass eine Zahl (z.B. ´5´) die erforderliche Anzahl Stellen angibt; drei Punkte und eine Zahl (z.B. ´...35´) die maximale Stellenbelegung.

Muss-Datenelemente sind in der Spalte „Feld-Art“ ´M` und Kann-Datenelemente als Feld-Art ´K` gekennzeichnet.

Die Spalte „Feld-Typ“ enthält die Vorgabe ´N´ = numerisch oder ´AN´ = alphanummerisch. Als Inhalt von numerischen Feldern (Feld-Typ ´N´) sind die Zeichen ´0´ - ´9´ zulässig. Sofern in einem Feld ein Dezimalzeichen anzugeben ist, ist dieses in der Datensatzbeschreibung aufgeführt. Als Inhalt von alphanummerischen Feldern (Feld-Typ ´AN´) sind die Zeichen gemäß ISO 8859-15 zulässig.

2.2 Format-Vorgabe Excel-Datei

Spalte	Spaltenbezeichnung/ Überschrift	Anz. Stell.	Feld-Typ	Feld Art	Inhalt / Erläuterungen
A	LANR (Lebenslange Arzt-Nummer)	9	AN	M	Lebenslange Arztnummer
B	BSNR	9	AN	M	Betriebsstättennummer des Arztes
C	Anrede	4	AN	M	
D	Titel	...50	AN	K	Akademischer Titel
E	Name	...40	AN	M	
F	Vorname	...40	AN	M	
G	Straße, Hausnr.	...100	AN	M	
H	PLZ	5	AN	M	Postleitzahl
I	Ort	...50	AN	M	
J	Kreis	...50	AN	M	Bei kreisfreien Städten erfolgt die Angabe „kreisfrei“ oder die erneute Benennung der Stadt.
K	Telefon	...25	AN	M	Format: „Vorwahl/Rufnummer“ Sofern die Telefonnummer nicht bereitgestellt wurde, ist eine „0“ einzutragen.
L	Fax	...25	AN	K	Format: „Vorwahl/Faxnummer“
M	E-Mail	...50	AN	K	
N	Beginn der Teilnahme*	10	AN	M	Beginn der Teilnahme am DMP „TT.MM.JJJJ“
O	Ende der Teilnahme*	10	AN	K	Beendigung der Teilnahme am DMP „TT.MM.JJJJ“ Sofern die Teilnahme am DMP beendet wurde, <u>muss</u> das Feld gefüllt werden.
P	Versorgungsebene*	...15	AN	M	Angabe zur ärztlichen Qualifikation gemäß der Schlüsseltabelle in Anhang 1 Zulässige Mehrfachnennung: „A1,B“ Bei Mehrfachnennungen ist als Trennzeichen ein Komma ohne Leerzeichen zu verwenden.
Q	Berechtigung*	...45	AN	M	Angabe zu den berechtigten Tätigkeiten im Rahmen des DMP gemäß der Schlüsseltabelle in Anhang 2 Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel „01“ oder „02“ anzugeben. Bei zusätzlichen Angaben für Schulungsberechtigungen (Mehrfachnennungen) ist als Trennzeichen ein Komma ohne Leerzeichen zu verwenden.

* Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes, sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahme-Zeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahme-Zeitraums zu kennzeichnen. Der beendete Teilnahme-Zeitraum beinhaltet dabei die bisherige Versorgungsebenen-/Berechtigungs-Kombination. Der neue Teilnahme-Zeitraum beinhaltet die Änderungen, die entweder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen, z. B.:

LANR	[...]	Beginn der Teilnahme	Ende der Teilnahme	Versorgungsebene	Berechtigung
123456701	[...]	01.04.2015	31.12.2015	A1	01
123456701	[...]	01.01.2016		A1	01,04,06

Anhang 1: Schlüsseltabelle Versorgungsebenen

Versorgungsebenen
<p>A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß §73 SGB V (1. Ebene)</p> <ul style="list-style-type: none">• Zulässige Mehrfachnennung: „A1,B“• Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen „A1“ und „B“ ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt.• Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen „A1“ und „A2“ ist nicht zulässig.• Ärzte der Versorgungsebene „A1“ sind koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen „01“ angegeben werden.
<p>A2 = Vertraglich eingebundener fachärztlich tätiger Internist, der gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität diabetologisch qualifiziert ist oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist (1. Ebene, Ausnahmefälle)</p> <ul style="list-style-type: none">• Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebene „A2“ mit einer anderen Versorgungsebene ist nicht zulässig.• In der Versorgungsebene „A2“ sind fachärztlich tätige Internisten zu verschlüsseln, die die vertraglich vereinbarte Zwischenebene (Strukturqualität höher als „A1“ aber weniger als „B“) abbilden.• Ärzte der Versorgungsebene „A2“ sind koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen „01“ angegeben werden.
<p>B = Diabetologisch qualifizierter Arzt gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität, der in die 2. Versorgungsebene vertraglich eingebunden ist oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist</p> <ul style="list-style-type: none">• Zulässige Mehrfachnennung: „A1,B“• Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen „A1“ und „B“ ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt.• Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen „A2“ und „B“ ist nicht zulässig.• Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebene „B“ ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebene „B“ sind in der Regel nicht koordinierend tätig. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „02“ anzugeben. Sofern ein Arzt der Versorgungsebene „B“ für einzelne Versicherte (Ausnahmefälle) koordinierend tätig sein möchte, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „01“ anzugeben.

Anhang 2: Schlüsseltabelle BERECHTIGUNGEN

BERECHTIGUNG	Erläuterung	möglich für folgende Indikationen	Schulung im Rahmen von DMP durchführbar bis
01	Arzt koordiniert	alle	
02	Arzt koordiniert nicht	alle	
04	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen	DM2, KHK	
05	MEDIAS 2 (Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2	DM2, KHK	
06	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen	DM2, KHK	
07	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen	DM2, KHK	
09	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung	DM2, DM1, KHK	
10	Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie bzw. Diabetes Teaching and Treatment Program (DTTP)	DM1, DM2, KHK	
13	Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	DM2, DM1, KHK	
14	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	DM2, DM1, KHK	
20	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes, die Insulin spritzen	DM2, KHK	
21	DiSko-Schulung (DiSko: wie Diabetiker zum Sport kommen) -nur als Ergänzung zu einem Schulungsprogramm für DM 2-	DM2, KHK	
22	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) III – deutsche Version	DM2, DM1, KHK	
23	HyPOS (als Ergänzung einer Basisschulung)	DM2, DM1, KHK	
30	MEDIAS 2 ICT	DM2, KHK	
34	Behandlung Insulinpumpentherapie	DM2, DM1	
35	Behandlung Diabetisches Fußsyndrom	DM2, DM1	
40	MEDIAS 2 BOT+SIT+CT für Menschen mit Typ 2-Diabetes und einer nicht-intensivierten Insulintherapie	DM2, KHK	

Anlage 8 – Vergütung und Abrechnungsvoraussetzungen

Für ins DMP Diabetes mellitus Typ 2 eingeschriebene Versicherte können Ärzte, die gemäß § 5 am Vertrag teilnehmen, nachfolgende Sondervergütungen abrechnen. Die Übernahme der Koordinationsfunktion und damit die Abrechnung der Dokumentationen gelten nur für die Ausnahmefälle, wenn ein Patient bereits vor der Einschreibung von diesem Arzt oder dieser Einrichtung dauerhaft betreut worden ist oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Des Weiteren gilt § 33 Absätze 2 bis 7 entsprechend.

Nr.	<u>Leistung</u>	<u>Vergütung</u>	<u>GOP</u>
1	<u>Erstdokumentation</u> Für die Information, die Beratung, die Erstellung der vollständigen und plausiblen Erstdokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 DMP-A-RL sowie die fristgemäße Übermittlung der vollständigen Einschreibeunterlagen inkl. Versandkosten	25,00 Euro einmalig	99191S
2	<u>Folgedokumentation</u> Für die Erstellung der vollständigen und plausiblen Folgedokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 DMP-A-RL sowie die fristgemäße Übermittlung der Folgedokumentation	15,00 Euro pro Dokumentation	99192S

Nr.	Leistung	Vergütung	GOP
3	<p><u>Ärztlicher Betreuungskomplex</u> Der Arzt führt mit den Patienten ein besonders ausführliches Gespräch unter Berücksichtigung der Ergebnisse folgender Untersuchungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Messung des Körpergewichtes, • Messung des Blutzuckers, • Messung des Blutdrucks, • Dokumentation des gemessenen des HbA1c-Wertes (bei pathologischen Werten: Messung der Mikroalbuminurie, des Cholesterins, des HDL-Cholesterins und der Triglyceride) • Strukturierte Durchsicht der Patienten-Dokumentation (Tagebuch, App) • Erfassung von Therapiekomplicationen (z.B. Hypoglykämien, Medikamentennebenwirkungen) • Überprüfung der Therapieziele (HbA1c, Blutdruck, Blutfette) • Überprüfung der Komplikationen (Augen, Nieren, Nerven, Gefäße, Leber) und Koordination erforderlicher Facharzttermine • Beratung zur Lebensstil verändernde Maßnahmen (z.B. Tabakverzicht, körperliche Aktivität und gesunde Ernährung) und Verweis auf Präventionsangebote (z.B. Muster 36) <p>Der Arzt nimmt die Eintragung der Ergebnisse im Diabetespass vor.</p> <p>Mindestens 15 Minuten</p> <p>Einmal im Behandlungsfall</p>	<p>25,00 Euro</p>	<p>Bei erreichtem Therapieziel: 93420A</p> <p><u>oder</u></p> <p>Bei nicht erreichtem Therapieziel: 93420B</p> <p>Die GOP 93420A und 93420B sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander abrechenbar.</p>
4	<p><u>Einzelberatung durch die Diabetesberaterin</u></p> <p>Beratung von mindestens 20 Minuten unter anderem über Lebensstil verändernde Maßnahmen (z.B. Tabakverzicht, körperliche Aktivität und gesunde Ernährung) sowie Stoffwechself-selbstkontrolle, Aufklärung über mögliche Komplikationen, Aufarbeitung der Befunde, Nachbesprechung des ärztlichen Gespräches, Eingehen auf Fragen des Patienten</p> <p>Einmal im Behandlungsfall</p>	<p>21,00 Euro</p>	<p>93421</p> <p>Die GOP 93421 und 93422 sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander abrechenbar.</p>

Nr.	Leistung	Vergütung	GOP
5	<p>Vorhalten von qualifizierten Diabetesberaterin(nen) für Einzelberatungen von DMP-Teilnehmern</p> <p>Einmal im Behandlungsfall</p>	21,00 Euro	<p>93422</p> <p>Die GOP 93422 und 93421 sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander abrechenbar</p>
6	<p><u>Prävention Diabetisches Fußsyndrom</u> Untersuchung und Palpation beider Füße sowie Beratung des Versicherten. Bei nicht sicher tastbaren Fußpulsen Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI) und /oder Veranlassung einer Duplex-Sonografie.</p> <p>Patientinnen und Patienten werden auf präventive Maßnahmen wie die Selbstinspektion und ausreichende Pflege der Füße hingewiesen. Insbesondere sollen sie hinsichtlich des Tragens geeigneten Schuhwerks beraten werden.</p> <p>Einmal im Behandlungsfall, maximal 2 x im Kalenderjahr berechnungsfähig</p> <p>Die Abrechnung der EBM-Ziffer 02311 ist im selben Behandlungsfall ausgeschlossen.</p>	20,00 Euro	93423

Leistungen bei schwangeren DMP-Teilnehmerinnen mit Typ 2-Diabetes

Nr.	Leistung	Vergütung	GOP
7	<p><u>Betreuung einer schwangeren Typ 2-Diabetikerin über den Zeitraum der gesamten Schwangerschaft</u></p> <p>Dieser Leistungskomplex beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle ärztlichen Gesprächsleistungen, • alle Tätigkeiten des qualifizierten nichtärztlichen Personals und • die körperlichen Untersuchungen <p>Einmal im Behandlungsfall, maximal 3 Quartale berechnungsfähig</p>	<p>50,00 Euro</p>	<p>93424</p>
8	<p><u>Individualisierte Schulung einer schwangeren Typ 2-Diabetikerin</u> zur euglykämischen Stoffwechselführung und den Besonderheiten in der Schwangerschaft 4 Doppelunterrichtseinheiten á 2 x 45 Minuten</p> <p>Schulung durchführbar innerhalb von 2 Quartalen</p> <p>Schulungen gemäß Anlage 10 zum Vertrag können nicht neben dieser Leistung (GOP 93425) abgerechnet werden.</p>	<p>20,00 Euro je Doppel-UE</p>	<p>93425</p>