

Anlage 13

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ 2-Diabetikern

Regelungen zur Vergütung und Abrechnungsprüfung

I. Definition der abrechnungsberechtigten Ärzte

Zur Abrechnung berechtigt sind

- a. Ärzte nach § 3 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ 2-Diabetikern (Hauptvertrag)
- b. Ärzte nach § 3 des Hauptvertrages, die folgende Zusatzqualifikation erfüllen (Hausärzte mit Schulungsqualifikation):
 - mindestens die Qualifikation zur Durchführung der Schulung „Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen“; in der jeweils gültigen vom BAS als verwendungsfähig erklärten Auflage, die sich an internationalen Qualitätsstandards orientiert,
- c. Ärzte nach § 3 des Hauptvertrages, die folgende Zusatzqualifikation erfüllen (Hausärzte mit Schulungs- und diabetologischer Zusatzqualifikation):
 - mindestens die Qualifikation zur Durchführung der Schulung „Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen“; in der jeweils gültigen vom BAS als verwendungsfähig erklärten Auflage, die sich an internationalen Qualitätsstandards orientiert und
 - Fortbildung „Diabetologische Grundversorgung der Ärztekammer Schleswig-Holstein (40-Stunden-Kurs gemäß Curriculum der Bundesärztekammer) oder Diabetologe DDG oder eine gleichwertige Qualifikation (gemäß Prüfung und Entscheidung durch die KVSH; ggf. unter Einbindung der Diabetes-Kommission)
- d. Ärzte nach § 4 des Hauptvertrages, die im Rahmen einer durch die KVSH genehmigten Diabetologischen Schwerpunktpraxis tätig sind; auch ermächtigte Ärzte können nach Genehmigung durch die KVSH im Rahmen ihrer Ermächtigung abrechnen. Sie erhalten dann 50% der im Folgenden genannten Beträge. Vergütungen für Dokumentationen können von ermächtigten Ärzten nicht abgerechnet werden.

Dieser Einteilung gemäß werden die Versorgungsebenen im Folgenden als „Ia, Ib, Ic und Id“ bezeichnet.

Anlage 13

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ 2-Diabetikern

II. Abrechnungsgrundsätze

- a. Dokumentationsleistungen werden nur vergütet, wenn die Dokumentation unter Beachtung der bei elektronischer Übermittlung geltenden akkreditierten Verfahrensvorgaben vollständig, fristgemäß und plausibel und die vollständigen Unterlagen zur Einschreibung des Versicherten gemäß § 17 des Hauptvertrages übermittelt wurden.
- b. Ggf. in Zusammenhang mit Dokumentationsleistungen anfallende Porto- und Versandkosten sind mit den u.g. Vergütungen abgegolten.
- c. Vor der Erstellung einer Dokumentation klärt der Arzt beim Patienten durch Nachfragen ab, ob sich der Patient bereits bei einem anderen Arzt eingeschrieben hat. § 13 des Hauptvertrages gilt entsprechend.
- d. Mit den u.g. Vergütungen sowie den in Abrechnung zu bringenden EBM-Leistungen sind alle medizinischen oder nicht medizinischen Maßnahmen im Rahmen der Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 abgegolten. Weitere Kosten können den Krankenkassen und dem Versicherten nicht in Rechnung gestellt werden.
- e. Wenn vom koordinierenden Arzt gemäß Anlage 9 „Empfehlung zur Dokumentationsfrequenz“ eine quartalsweise Dokumentation als Dokumentationszeitraum angegeben worden ist, wird pro Versicherten und Kalenderquartal jedem Arzt höchstens eine Dokumentation vergütet. Das Dokumentationsintervall endet mit Ablauf des letzten Tages des auf die letzte Dokumentation folgenden Quartals. Wenn vom koordinierenden Arzt gemäß Anlage 9 „Empfehlung zur Dokumentationsfrequenz“ jedes zweite Quartal als Dokumentationszeitraum angegeben worden ist, wird pro Patient und jedem zweiten Quartal jedem Arzt höchstens eine Dokumentation vergütet. Das Dokumentationsintervall endet mit Ablauf des letzten Tages des auf die letzte Dokumentation folgenden übernächsten Quartals.
- f. Eine gleichzeitige Abrechnung von Leistungen der Versorgungsebenen Ib bzw. Ic und Id ist nicht möglich. - Hiervon ausgenommen ist die Durchführung von Schulungen für einen Vertragsarzt der Versorgungsebene Ib bzw. Ic mit Qualifikation zur ärztlichen Schulung von insulinpflichtigen Typ-2-Diabetikern. - Dies gilt auch für Mitglieder derselben Berufsausübungsgemeinschaft oder für in demselben Medizinischen Versorgungszentrum tätige Ärzte.
- g. Die Schulung von Patienten soll in Gruppen mit 4 Personen -maximal 6 Personen- durchgeführt werden. Begleitpersonen zählen für die Personenzahl der Gruppengröße nicht mit. Die Mitschulung von Begleitpersonen der zu Schulenden ist kostenfrei, wenn davon auszugehen ist, dass diese Begleitpersonen maßgeblich am Selbstmanagement der Krankheit des Versicherten mitwirken (z.B. bei Sprachproblemen).
- h. Werden Patienten durch die Versorgungsebene Id gemäß § 4 Absatz 9 des Hauptvertrages betreut, können lediglich die für die Versorgungsebene Ib bzw. Ic geltenden Vergütungen abgerechnet werden. Für die Versorgungsebene Id geltende Vergütungen können in die-

Anlage 13

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ 2-Diabetikern

sem Fall nur dann abgerechnet werden, wenn für diese Patienten aufgrund der in den Versorgungsinhalten definierten Überweisungskriterien Leistungen der Versorgungsebene Id erbracht werden.

III. Aufstellung der abrechenbaren Leistungen

	Leistung	Leistungsinhalt	Abrechnungsziffer	Betrag (€)	Abrechnungsberechtigte Ärzte	Abrechnungsausschlüsse und -voraussetzungen
Dokumentationen						
1.	Einschreibung / Erstdokumentation	Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen	99751	25,00	la lb lc ld, in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	einmalig pro Patient, es sei denn, eine erneute Einschreibung ist erforderlich
2.	Einschreibung / Erstdokumentation (Mehrfacheinschreibung)		99791B	15,00	la lb lc ld, in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	bei Einschreibung in ein weiteres internistisches DMP bei demselben Arzt; einmalig pro Patient, es sei denn, eine erneute Einschreibung ist erforderlich
3.	Folgedokumentation	Erstellung und Versand der Folgedokumentationen.	99753	15,00	la lb lc ld, in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	je Patient gemäß Anlage 9 „Dokumentationsfrequenz“
4.	Folgedokumentation (Mehrfacheinschreibung)		99791C	10,00	la lb lc ld, in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	bei Einschreibung in ein weiteres internistisches DMP bei demselben Arzt; je Patient gemäß Anlage 9 „Dokumentationsfrequenz“

Anlage 13

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ 2-Diabetikern

Betreuungspauschalen							
5.	Grundpauschale für geschulte nicht insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker	Einbindung der Patienten in ein kontinuierliches Assessment zu einem auf die Krankheit zugeschnittenen Verhalten	99755	10,00	lc, ld in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	je Behandlungsfall; ab dem Quartal, das dem Quartal folgt, in dem die Schulung des Patienten abgeschlossen wurde	
6.	Halbe Grundpauschale für geschulte nicht insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker		99755A	5,00	lc, ld in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	je Behandlungsfall; statt 99755 bei Wechsel des Patienten in die bzw. von der Versorgungsebene ld innerhalb des Quartals	
7.	Grundpauschale für geschulte insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker		99757	15,00	lc, ld in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	je Behandlungsfall; ab dem Quartal, das dem Quartal folgt, in dem die Schulung des Patienten abgeschlossen wurde	
8.	Halbe Grundpauschale für geschulte insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker		99757A	7,50	lc, ld in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	je Behandlungsfall; statt 99757 bei Wechsel des Patienten in die bzw. von der Versorgungsebene ld innerhalb des Quartals	
9.	Grundpauschale intensivierte Insulintherapie		99763	40,90	ld	je Behandlungsfall; für höchstens 2 Quartale; nicht neben 99766, 99769, 99779, 99779a und 99781; auf Überweisung durch Ärzte der Versorgungsebenen la-lc	
10.	Grundpauschale konventionelle Insulintherapie		99766	30,68	ld	je Behandlungsfall; für höchstens 2 Quartale; nicht neben 99763, 99769, 99779, 99779a und 99781; auf Überweisung durch Ärzte der Versorgungsebenen la-lc	
11.	Grundpauschale Insulinpumpen		99769	40,90	ld	je Behandlungsfall; nicht neben 99763, 99766, 99779, 99779a und 99781; auf Überweisung durch Ärzte der Versorgungsebenen la-lc	
12.	Pauschale Mitbehandlung		bei diabetologischen Komplikationen, für die Aktualisierung und Anpassung des Insulindosisplans, wegen Vorliegen der Überweiskriterien über mehr als 2 Quartale.	99779	40,90	ld	je Behandlungsfall; nicht neben 99763, 99766, 99769, 99779a und 99781; auf Überweisung durch Ärzte der Versorgungsebenen la-lc

Anlage 13

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ 2-Diabetikern

13.	Halbe Pauschale Mitbehandlung		99779A	20,45	Id	je Behandlungsfall; statt 99779 bei Wechsel des Patienten in die bzw. von der Versorgungsebene Ic innerhalb des Quartals nicht neben 99763, 99766, 99769 und 99781; auf Überweisung durch Ärzte der Versorgungsebenen Ic;
14.	Pauschale Auffälliger Fußstatus	Bei auffälligem Fußstatus (Wagner 0 bis V)	99785A	10,00	Id	je Behandlungsfall; auf Überweisung durch Ärzte der Versorgungsebenen Ia-Ic
15.	Betreuung einer graviden Diabetikerin	Konsiliarische Beratung und kontinuierliche Betreuung bei eingetretener Schwangerschaft	99781	40,90	Id	je Behandlungsfall; nicht neben 99763, 99766, 99769, 99779 und 99779a; auf Überweisung durch einen Arzt gemäß Ia-Ic oder den betreuenden Gynäkologen; bis Ende der Stillzeit (längstens 12 Monate nach der Entbindung) in enger Zusammenarbeit mit dem Gynäkologen
16.	Ersteinstellung bei nicht insulinpflichtigen Typ-2-Diabetikern	6 x 30 Minuten Arztgespräch (AG), einmalig pro Patient	99758	15,00	Ib, Ic	je AG; 6 x 30 Minuten Arztgespräch, einmalig pro Patient
			99772	15,00	Id	
17.	Ersteinstellung bei insulinpflichtigen Typ-2-Diabetikern	8 x 30 Minuten Arztgespräch (AG)	99760	15,00	Ib, Ic, Id in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	je AG; 8 x 30 Minuten Arztgespräch, einmalig pro Patient
18.	Ersteinstellung bei intensiver Insulintherapie	8 x 30 Minuten Arztgespräch (AG)	99764	15,00	Id	je AG; 8 x 30 Minuten Arztgespräch, einmalig pro Patient
19.	Ersteinstellung bei konventioneller Insulintherapie	8 x 30 Minuten Arztgespräch (AG)	99767	15,00	Id	je AG; 8 x 30 Minuten Arztgespräch, einmalig pro Patient
20.	Ersteinstellung bei Insulinpumpen	5 x 30 Minuten Arztgespräch (AG)	99770	15,00	Id	je AG; 5 x 30 Minuten Arztgespräch, einmalig pro Patient
21.	Interventionen bei Problemen mit der Insulin-	16 x 45 Minuten	99771	12,78	Id	pro Intervention; 16 x Intervention einmalig pro Patient,

Anlage 13

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ 2-Diabetikern

	pumpentherapie nach erfolgter Ersteinstellung					wenn der Patient zu einem früheren Zeitpunkt an einer strukturierten Schulung für Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes teilgenommen hat
22.	Einzeltraining für Patienten in besonderen Lebenssituationen	2 x 45 Minuten	99780	12,78	Id	je Trainingseinheit; direkt im Anschluss an eine Patientenschulung, einmalig pro Patient
Patientenschulungen						
23.	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI-Hypertonieschulung)*	8 UE x 45 Minuten	99762A	12,78	la	je UE; bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar
			99762C	12,78	lb lc ld in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	
			99777	12,78	ld	
24.	Schulungsmaterial zu 23.		99762B	9,00	la	pro Patient
			99762D	9,00	lb lc ld in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	
			99778	9,00	ld	
25.	Das strukturierte Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)*	10 UE x 45 Minuten	99791D	12,78	la	je UE; bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar
			99791H	12,78	lb lc ld in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	
			99791L	12,78	ld	

Anlage 13

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ 2-Diabetikern

26.	Schulungsmaterial zu 25.		99791E	8,00	la	pro Patient
			99791I	8,00	lb lc ld in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	
			99791M	8,00	ld	
27.	MEDIAS 2 BOT+SIT+CT (für Typ-2-Diabetiker und einer nicht-intensivierten Insulintherapie)	6 UE x 90 Minuten	99792E	25,56	ld	je UE; nicht neben den Schulungen 33. (99768) und 38. (99792A); bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar
28.	Schulungsmaterial zu 27.		99792F	9,00	ld	pro Patient
29.	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung*	Module 1 – 4; 8 UE x 60 Minuten	99754A	17,04	lb lc	nicht neben der Schulung nach 99759 (31.); je UE; bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar
		Module 1 – 5; 12 UE x 60 Minuten	99754B	17,04	ld	nicht neben der Schulung nach 99773 (31); je UE; bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar
30.	Schulungsmaterial zu 29.		99754C	8,90	lb lc	pro Patient
			99754D	8,90	ld	pro Patient
31.	Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die nicht Insulin spritzen*	8 UE x 45 Minuten	99759	12,78	lb lc ld in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	nicht neben der Schulung nach 99754A (29.); je UE; bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar
			99773	12,78	ld	nicht neben der Schulung nach 99754B (29) je UE; bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar
32.	Schulungsmaterial zu		99783	9,00	ld	pro Patient

Anlage 13

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ 2-Diabetikern

	31. (99773), 33. (99768), 35. (99765)					
33.	Schulungsprogramm für Diabetiker, die Insulin spritzen*	10 UE x 45 Minuten	99761	12,78	lb lc ld in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	je UE; bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar; max. 4 Personen
			99768	12,78	ld	nicht neben der Schulung nach 99792A (38.); je UE; bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar; max. 4 Personen
34.	Schulungsmaterial zu 31. (99759) und 33. (99761)		99762	9,00	lb lc ld in den in §4 (9) des Hauptvertrages definierten Fällen	pro Patient
35.	Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie bzw. Diabetes Teaching and Treatment Program (DTTP)*	24 UE x 45 Minuten	99765	12,78	ld	nicht neben der Schulung nach 99792C (36.); je UE; bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar; max. 4 Personen
36.	Schulung MEDIAS 2 ICT (für Typ 2 Diabetiker mit einer intensivierten Insulintherapie)*	12 UE x 90 Minuten	99792C	25,56	ld	nicht neben der Schulung gemäß 99765 (35.); je UE; bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar
37.	Schulungsmaterial zu 36.		99792D	9,00	ld	pro Patient
38.	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes, die Insulin spritzen*	5 UE x 180 Minuten	99792A	51,12	ld	nicht neben der Schulung gemäß 99768 (33.); je UE; bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar
39.	Schulungsmaterial zu 38.		99792B	9,00	ld	pro Patient
40.	MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbstmanagement)	8 UE x 45 Minuten	99774	12,78	ld	je UE; nur im Anschluss an die Schulung nach 99759 oder 99773

Anlage 13

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ 2-Diabetikern

	für Typ 2) (für Typ 2 Diabetiker ohne Insulintherapie)*					(31.)
		16 UE x 45 Minuten	99775	12,78	ld	je UE; frühestens 2 Jahre nach Durchführung einer Schulung nach 99759 oder 99773 (31.); bei demselben Patienten erst nach Ablauf von zwei Jahren erneut abrechenbar
41.	Schulungsmaterial zu 40.		99776	7,70	ld	pro Patient
Sonstiges						
42.	augenärztliche Untersuchung einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie		99750	4,50	Augenarzt	ein- oder zweijährlich (risikoabhängig) pro DMP-Teilnehmer je Auge; nicht neben der EBM Ziffer 06333

* in der jeweils gültigen vom BAS als verwendungsfähig erklärten Auflage