Diabetes-Vereinbarung Sachsen

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

und

**der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen**

**vertreten durch den Vorstand
dieser vertreten durch
Frau Andrea Epkes**

**zugleich handelnd für die
Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung
im Freistaat Sachsen**

**dem BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4
30171 Hannover**

der IKK classic

der Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz

den Ersatzkassen

**BARMER GEK
Techniker Krankenkasse (TK)
DAK-Gesundheit
KKH-Allianz (Ersatzkasse)
HEK - Hanseatische Krankenkasse
hkk
als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen**

(LVSK)

Inhaltsverzeichnis

Erläuterungen

Präambel

§ 1 Grundzüge der Diabetikerbetreuung/-behandlung
§ 2 Organisation der Diabetikerbetreuung/-behandlung
§ 3 Teilnahme für Ärzte der diabetologischen Schwerpunktpraxen
§ 4 Schulungsaufträge
§ 5 Qualitätssicherung
§ 6 Vergütung
§ 7 Publikation
§ 8 Inkrafttreten
§ 9 Schriftform
§ 10 Salvatorische Klausel

Anlage 1 Schulungsnachweis

Erläuterungen

- §§ und Abschnitte ohne Kennzeichnung beziehen sich auf diese Vereinbarung.
- „Versicherte“ sind weibliche und männliche Versicherte (im Falle des Gestationsdiabetes nur weibliche Versicherte).
- „Krankenkassen“ sind die an der Vereinbarung beteiligten Krankenkassen.
- „KVS“ ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen.
- „Vertragspartner“ sind die an der Vereinbarung beteiligten Krankenkassen oder deren Verbände und die KVS.
- „DDG“ ist die Deutsche Diabetes Gesellschaft.
- „DMP“ ist das Disease Management Programm (Strukturiertes Behandlungsprogramm)
- „ICT“ ist die intensivierte konventionelle Insulintherapie

Präambel

Der Diabetes mellitus und die damit im Zusammenhang stehenden Stoffwechselstörungen stellen angesichts ihrer Häufigkeit Volkskrankheiten dar, die zu einer empfindlichen Reduzierung der Leistungsfähigkeit und der Lebenserwartung der betroffenen Patienten führen.

Durch diese Vereinbarung sollen die Erkennung, Diagnostik und Betreuung des Gestationsdiabetes sowie anderer Diabetesdiagnosen außer Typ 1 und Typ 2, wie zum Beispiel des pankreopriven Diabetes, verbessert werden.

Ziel dieser Vereinbarung ist es, durch gezielte Diagnostik und Therapie ein rechtzeitiges Erkennen von diabetesbedingten Früh- und Spätkomplikationen sowie deren zielgerichteter Verminderung oder zumindest Verzögerung zu erreichen. Im Fall des Gestationsdiabetes ist es neben der rechtzeitigen Entdeckung gleichzeitig Ziel, die Zahl der kindlichen und mütterlichen Komplikationen zu verhindern und die Folgeschäden bei Mutter und Kind, z. B. einen späteren Typ-2-Diabetes im weiteren Leben zu verhindern bzw. zu vermindern.

Voraussetzung und zugleich Zielstellung ist die Schaffung einer zeitgemäßen Behandlung und Betreuung von Patientinnen mit einem Gestationsdiabetes bzw. Patienten mit anderen Diabetesdiagnosen. Diese Tätigkeit beinhaltet die komplexe Erfüllung diagnostischer, therapeutischer, sekundär-prophylaktischer und rehabilitativer Aufgaben.

Organisatorische Voraussetzung für diese Zielstellung bildet die Weiterentwicklung des geschaffenen Systems der diabetologischen Schwerpunktpraxen sowie die Praktizierung einer qualitativ hochwertigen Schulung im ambulanten Bereich. Im Falle des Gestationsdiabetes sind ergänzend geeignete Kooperationsformen mit den betreuenden Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Geburtshelfern und Kliniken zu schaffen.

Wesentliche Bedeutung bei der Betreuung der genannten Patienten besitzt die strukturierte Schulung der Patienten durch qualifiziertes ärztliches und nichtärztliches Personal.

§ 1
Grundzüge der Diabetikerbetreuung/-behandlung

(1) Mit dieser Vereinbarung wollen die Vertragspartner die Versorgung der anderen Diabetesformen (außer Typ 1 und Typ 2) qualitativ verbessern sowie die ambulante Behandlung und Betreuung weiterentwickeln.

(2) Die spezialisierte Behandlung/Betreuung findet in diabetologischen Schwerpunktpraxen gemäß § 3 statt. Die Strukturvoraussetzungen sind ebenfalls im § 3 dieser Vereinbarung geregelt.

(3) Die diabetologische Schwerpunktpraxis ist hierbei für die spezialisierte Betreuung verantwortlich und stellt das Bindeglied zwischen niedergelassenem Vertragsarzt und hochspezialisierter stationärer Betreuung in den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen dar.

(4) Das qualifizierte Leistungsangebot der diabetologischen Schwerpunktpraxen soll die Kosten der gesundheitlichen Behandlung und Betreuung mindern, u. a. durch Abfangen von Leistungen, die gegenwärtig stationär erbracht werden.

§ 2
Organisation der Diabetikerbetreuung/-behandlung

(1) Für die an der Vereinbarung teilnehmenden Ärzte der diabetologischen Schwerpunktpraxen sind die Leitlinien der Fachkommission Diabetes Sachsen bindend.

(2) Die Überweisung im Falle des Gestationsdiabetes erfolgt anhand diagnostischer Daten, die der Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der diabetologischen Schwerpunktpraxis mittels Überweisungsschein zur Verfügung stellt. Die Überweisung erfolgt durch den Fach-

arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, in Ausnahmefällen sind auch andere Ärzte (insbesondere Hausärzte) berechtigt, in die diabetologische Schwerpunktpraxis zu überweisen.

(3) Es ist dringend darauf zu orientieren, dass im Abstand von einem Jahr bei Zustand wegen Insulinierung in der Gravidität bzw. im Abstand von 1 - 2 Jahren bei Zustand ohne Insulinierung während der Gravidität eine erneute Vorstellung erfolgen sollte.

(4) Diabetesbedingte Krankenhauseinweisungen erfolgen grundsätzlich durch die diabetologische Schwerpunktpraxis (Ausnahme: Notfälle).

(5) Bei den Patienten, bei denen eine Hypertonie vorliegt, ist die Möglichkeit einer Einschreibung in das DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) zu prüfen und bei Vorliegen der Einschreibekriterien auf eine Einschreibung in dieses Behandlungsprogramm hinzuwirken.

§ 3
Teilnahme für Ärzte der diabetologischen Schwerpunktpraxen

Die Genehmigung zur diabetologischen Schwerpunktpraxis kann erteilt werden, wenn folgende Qualifikationsvoraussetzungen, personelle und strukturelle Voraussetzungen erfüllt sind:

Qualifikationsvoraussetzungen:

approbierte Ärzte und Fachärzte mit der Qualifikation

- Diabetologe DDG oder
- FA für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie oder
- FA für Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder
- FA für Innere und Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung „Diabetologie“ oder
- FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Endokrinologie und –Diabetolgie sowie

Ärzte, die am 31.12.2007 die Genehmigung zum Führen einer Schwerpunktpraxis Diabetes in Sachsen hatten

weiterhin

- regelmäßige diabetes-spezifische Fortbildung, z.B. durch die Deutsche Diabetes-Gesellschaft oder die Sächsische Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien, mindestens einmal jährlich

Personelle Voraussetzungen:

- Die Einrichtung ist von einem diabetologisch qualifizierten Arzt (Strukturvoraussetzungen siehe oben) zu leiten.
- mindestens ein/e Diabetesassistent/in DDG oder mindestens ein/e Diabetesberater/in DDG in einer Festanstellung

Strukturelle Voraussetzungen (ggf. in Kooperation):

- Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandards
- Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckerbestimmung mit verfügbarer Labormethode zur nass-chemischen Blutglukosebestimmung
- EKG
- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie (u. a. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament)
- Schulungsraum

§ 4
Schulungsaufträge

(1) Die Patientenschulungen können ausschließlich durch Vertragsärzte nach § 3 erbracht werden, die die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllt haben. Sofern eine Schulung unter Berücksichtigung des bestehenden Schulungsstandes des Versicherten erforderlich ist, werden Patientenschulungen je Patient und Unterrichtseinheit vergütet. Dabei stellt eine Unterrichtseinheit einen Zeitraum von 90 Minuten dar.

(2) Angehörige der Patienten können ohne zusätzliches Honorar mitgeschult werden.

(3) Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sowie für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind.

(4) Die Schulungen sind je Patient nur einmal berechnungsfähig. Die Vertragsärzte bestätigen mittels vorgegebenem Feld auf dem Schulungsnachweis (Anlage 1) den Schulungsstand des Patienten. Nachschulungen sind in begründeten Einzelfällen möglich und mit einer gesonderten Abrechnungsnummer abzurechnen. Die Begründung für die Nachschulung ist gemeinsam mit dem Schulungsnachweis (Anlage 1) der KV Sachsen zu übermitteln. Ein von der Krankenkasse genehmigter Nachschulungsantrag ist bei Schulungen im Rahmen der Diabetes-Vereinbarung Sachsen nicht erforderlich.

(5) Voraussetzung für die Vergütung der genannten Schulungen ist die Übermittlung des Schulungsnachweises (siehe Anlage 1) nach Abschluss der Schulungsmaßnahme an die KVS. Der Schulungsnachweis wird nach der Abrechnung von der KVS an die Krankenkasse weitergeleitet.

(6) Folgende Schulungsprogramme werden angeboten:

Schulungsart/ Schulungsprogramme	**Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie** (Grüßer-M, Hartmann-P, Schlottmann-N, Sawicki-P, Jörgens-V. J of Human Hypertension 1997. 11: 501-506)	
Schulungsauftrag	Diabetologische Schwerpunktpraxen (gemäß § 3)	
Strukturqualität	*Notwendige Ausstattung* - Ein separater Schulungsraum muss Einzel- und Gruppenschulungen ermöglichen. - Curricula und Medien der angebotenen Schulung müssen vorhanden sein. *Qualifikation des Leistungserbringers* - Der Leistungserbringer hat die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die ihn zur Durchführung der angebotenen Schulungen qualifiziert, gegenüber der KVS nachzuweisen. *Qualifikation des nichtärztlichen Personals* - Das nichtärztliche Personal hat die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die es zur Durchführung der angebotenen Schulungen qualifiziert, nachzuweisen.	
Teilnehmerzahl	Einzelschulungen oder Gruppenschulungen bis max. acht Personen	
Schulungsmodule	max. vier Unterrichtseinheiten	
Abrechnungsnummer	99115A / 99116A	
Schulungsmaterial	99115S	Diabetologische Schwerpunktpraxen (gemäß § 3)

Schulungsart/ Schulungspro-gramme	**Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker ohne Insulin** - Schulungsprogramm MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2); Kulzer-B. Diabetes Journal 2/2001	
Schulungsauftrag	Diabetologische Schwerpunktpraxen (gemäß § 3)	
Strukturqualität	*Notwendige Ausstattung* - Ein separater Schulungsraum muss Einzel- und Gruppenschulungen ermöglichen. - Curricula und Medien der angebotenen Schulung müssen vorhanden sein. *Qualifikation des Leistungserbringers* - Der Arzt, der zum Führen einer Schwerpunktpraxis berechtigt ist, hat die erfolgreiche Teilnahme an der MEDIAS 2-Fortbildung gegenüber der KVS nachzuweisen. *Qualifikation des nichtärztlichen Personals* - Das nichtärztliche Personal hat die erfolgreiche Teilnahme an einer Fort-bildung, die es zur Durchführung der angebotenen MEDIAS 2-Schulungen qualifiziert, nachzuweisen. - Mindestens ein/e Diabetesassistent/in DDG oder mindestens ein/e Diabetesberater/in DDG in einer Festanstellung.	
Teilnehmerzahl	Einzelschulungen oder Gruppenschulungen bis max. 10 Personen	
Schulungsmodule	- max. acht Unterrichtseinheiten - Es sind auch modulare Schulungen in Abhängigkeit der Diagnose von zwei bis acht Stunden möglich	
Abrechnungs-nummer	99115B / 99116B	
Schulungsmaterial	99115T	Diabetologische Schwerpunktpraxen (gemäß § 3)

Schulungsart/ Schulungsprogramme	**Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker mit Insulin** - Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen; Grüßer-M, Röger-Ch, Jörgens-V. Dtsch. Ärzteblatt 94, Heft 25, Juni 1999 A 1756-A 1757 - Schulungsprogramm MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2)	
Schulungsauftrag	Diabetologische Schwerpunktpraxen (gemäß § 3)	
Strukturqualität	*Notwendige Ausstattung* - Ein separater Schulungsraum muss Einzel- und Gruppenschulungen ermöglichen. - Curricula und Medien der angebotenen Schulung müssen vorhanden sein *Qualifikation des Leistungserbringers* - Der Arzt, der zum Führen einer Schwerpunktpraxis berechtigt ist, hat die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung für das Schulungsprogramm nach Grüßer-M, Röger-Ch, Jörgens-V und/oder MEDIAS 2 gegenüber der KVS nachzuweisen. *Qualifikation des nichtärztlichen Personals* - Das nichtärztliche Personal hat die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die es zur Durchführung der angebotenen Schulungen qualifiziert, nachzuweisen. - Mindestens ein/e Diabetesassistent/in DDG oder mindestens ein/e Diabetesberater/in DDG in einer Festanstellung.	
Teilnehmerzahl	Einzelschulungen oder Gruppenschulungen bis max. 10 Personen	
Schulungsmodule	- max. 12 Unterrichtseinheiten - Es sind auch modulare Schulungen in Abhängigkeit der Diagnose von zwei bis 12 Stunden möglich.	
Abrechnungsnummer	99115E / 99116E	
Schulungsmaterial	99115U	Diabetologische Schwerpunktpraxen (gemäß § 3)

§ 5
Qualitätssicherung

(1) Um die in den Leitlinien der Fachkommission Diabetes geforderten Qualitätskriterien zu erreichen, ist die Blutzuckerselbstkontrolle ein wesentlicher Bestandteil der Diabetestherapie. Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Ärzte können für Diabetiker mit anderen Diabetesformen außer Typ 1 und Typ 2

bis zu 550 Blutzuckerteststreifen (99913Z) pro Quartal

als Praxisbesonderheit geltend machen. Diese zusätzlichen Verordnungen werden bis zur Höhe der jährlich zu vereinbarenden Preisobergrenze im Rahmen der Richtgrößenprüfung von der Summe der Arzneimittelausgaben der Praxis abgesetzt.

(2) Darüber hinaus erfolgt die Dokumentation im Diabetes-Pass oder im Mutter-Pass.

§ 6
Vergütung

(1) Zusätzlich zur pauschalierten Gesamtvergütung erstatten die Krankenkassen dem Arzt, der gemäß § 3 dieser Vereinbarung die Genehmigung zur Schwerpunktbehandlung hat, folgende Pauschalen und Schulungsleistungen:

Leistungsbeschreibung	Abrechnungsnummer	Vergütung
Erstvorstellung in der diabetologischen SPP (einmalig bei manifester Diagnose)	99118K	52,00 €
Ersteinstellung von Pumpenpatienten (einmalig bei manifester Diagnose)	99118A	128,00 €
Ersteinstellung für ICT-Insulinierung (einmalig bei manifester Diagnose)	99118E	72,00 €
Pauschale für die kontinuierliche Behandlung und Betreuung je Versicherten und einmal je Quartal (einschl. Dauerbetreuung von Pumpenpatienten)	99118H	30,00 €
Pauschale für die Behandlung und Betreuung von Schwangeren (je Versicherte und einmal je Quartal; maximal dreimal im Krankheitsfall)	99118F	100,00 €
Behandlungspauschale für Versicherte mit diabetischem Fußsyndrom je Versicherten und einmal je Quartal	99118G	35,00 €

Leistungsbeschreibung	Abrechnungsnummer für Schulung	Abrechnungsnummer für Nachschulung	Vergütung
Hypertonieschulung je Unterrichtseinheit und Versicherten	99115A	99116A	26,00 €
Schulungsmaterial für 99115A je Versicherten	99115S		9,00 €
Schulung für Patienten ohne Insulin je Unterrichtseinheit und Versicherten	99115B	99116B	26,00 €
Schulungsmaterial für 99115B je Versicherten	99115T		9,00 €
Schulung für Patienten mit Insulin je Unterrichtseinheit und Versicherten	99115E	99116E	26,00 €
Schulungsmaterial für 99115E je Versicherten	99115U		9,00 €

Die Leistung nach der Nummer 99118H ist im Behandlungsfall nicht neben der Nummer 99118F berechnungsfähig.

Die Hypertonieschulung nach den Nummern 99115A bzw. 99116A sowie das zugehörige Schulungsmaterial nach der Nummer 99115S sind nicht berechnungsfähig, wenn der Patient bereits in das DMP Koronare Herzkrankheit eingeschrieben ist.

(2) Sollte sich der Preis für die Schulungsmaterialien durch Anpassung der Umsatzsteuer ändern, muss dieser angeglichen werden.

(3) Die KVS sorgt dafür, dass die Vergütungen aus dieser Vereinbarung gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert herausgestellt werden. Die Krankenkasse erhält für jedes Quartal von der KVS einen Nachweis im Rahmen des Formblatts 3 über die abgerechneten Leistungen bis zur Ebene 6.

§ 7
Publikation

Die KVS informiert die Ärzte und die Krankenkassen informieren die Versicherten über die Vereinbarung in geeigneter Form.

§ 8
Inkrafttreten

(1) Diese Vereinbarung tritt am 1. Februar 2012 in Kraft und ersetzt die Vereinbarungen vom 1. Januar 2008 sowie alle in diesem Zusammenhang geschlossenen Änderungsvereinbarungen (Protokollnotizen).

(2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende durch jeden Vertragspartner gekündigt werden.

(3) Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass auch nach einer fristgemäßen Kündigung eine Anschlussvereinbarung angestrebt wird, mit dem Ziel, die Diabetikerbetreuung im Sinne dieser Vereinbarung langfristig weiterzuführen.

§ 9
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.

§ 10
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 und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

Dresden, den 30.01.2012

gez.
_____
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

gez.
_____
AOK PLUS

gez.
_____
BKK Landesverband Mitte

gez.
_____
IKK classic

gez.
_____
Knappschaft
Regionaldirektion Chemnitz

gez.
_____
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Leiterin der Landesvertretung