

Vereinbarung

**zur Optimierung der Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus
durch diabetologische Schwerpunktpraxen**

zwischen

**der AOK Bremen/Bremerhaven
zugleich für die Knappschaft- Verwaltungsstelle Hannover-
zugleich für die See-Krankenkasse**

dem BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen

**dem IKK Landesverband Sachsen-Anhalt – Geschäftsbereich Bremen -
zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband
für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen**

**dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK) –
Landesvertretung Bremen**

dem AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. - Landesvertretung Bremen

im Folgenden „Krankenkassen“

und

der Kassenärztlicher Vereinigung Bremen

im Folgenden „KVHB“

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 Erkrankten führen können.

Epidemiologische Untersuchungen zur Prognose des Diabetes mellitus zeigen, dass durch eine frühzeitige Diagnostik, eine qualifizierte Schulung und Betreuung sowie eine individualisierte Therapie die Lebensqualität der Patienten deutlich erhöht und die Behandlungskosten erheblich reduziert werden können. Dies erfordert für die Behandlung und Betreuung von Diabetes-Patienten unter Beachtung der medizinischen Inhalte der Risikostrukturausgleichsverordnung – RSAV (beim Diabetes mellitus Typ 2 sowie Diabetes mellitus Typ 1) sowie der „Deklaration von St. Vincent“ der WHO (beim Gestationsdiabetes) eine besondere Qualifikation der Ärzte und des nichtärztlichen Personals und spezielle technische Voraussetzungen für die Leistungserbringung.

Die strukturierte Schulung der Patienten durch qualifiziertes ärztliches und nichtärztliches Personal stellt einen wesentlichen Bestandteil der Diabetestherapie dar. In der geforderten Quantität und Qualität ist die Erfüllung dieser Aufgaben nur durch die gute Zusammenarbeit zwischen den Hausärzten, den Ärzten in der diabetologischen Schwerpunktpraxis sowie den Patienten zu erreichen.

Ziel dieser Vereinbarung ist es, durch gezielte Diagnostik und Therapie ein rechtzeitiges Erkennen von diabetesbedingten Früh- und Spätkomplikationen sowie deren zielgerichtete Verminderung oder zumindest Verzögerung zu erreichen.

§ 1

Ziele der Vereinbarung

In Ergänzung zu bestehenden strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137 f SGB V (DMP) werden mit dieser Vereinbarung insbesondere folgende Ziele angestrebt:

- die Qualität der ambulanten Langzeitversorgung der Diabetiker zu sichern bzw. zu verbessern und damit Folgeerkrankungen zu vermeiden,
- die Versicherten mit Diabetes mellitus in die Lage zu versetzen und darin zu unterstützen, ihre Lebensführung auf Dauer an die Erfordernisse ihrer chronischen Erkrankung anzupassen,
- Kosteneinsparungen bei veranlassten Leistungen zu realisieren und insbesondere die Notwendigkeit von Einweisungen zur stationären Behandlung zu vermeiden,
- Wirtschaftlichkeitsreserven bei der Versorgung der Diabetiker mit Arzneimitteln zu nutzen und im Rahmen der jeweiligen gesetzlichen Vorgaben neue Bezugswege zu erschließen.

Zu diesem Zweck schließen die Vertragspartner im Rahmen der Betreuung der Patienten mit Diabetes mellitus die folgende Vereinbarung zur Erhaltung einer Struktur der spezialisierten Versorgung entsprechend § 4 DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 2 (DMP DM2-Vertrag) sowie § 3 DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 1 (DMP DM1-Vertrag). Dabei steht die strukturelle Sicherung der Leistungen von diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) im Vordergrund.

§ 2 Geltungsbereich

1. Diese Vereinbarung gilt für diabetologische Schwerpunktpraxen, die von der KVHB eine Genehmigung nach § 4 DMP DM2-Vertrag bzw. § 3 Abs. 2 DMP DM1-Vertrag zur Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm erhalten haben.
2. Die Vereinbarung umfasst die in diesem Vertrag geregelten Leistungen für Patienten/Innen:
 - mit der Erkrankung Diabetes mellitus Typ 1
 - mit der Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2
 - mit der Erkrankung Gestationsdiabetes.
3. Soweit für eine der genannten Diagnosen ein DMP-Vertrag im Lande Bremen geschlossen wurde, gilt diese Vereinbarung nur für die in das jeweilige Programm eingeschriebenen Patienten.

§ 3 Versorgungsauftrag der diabetologischen Schwerpunktpraxis

1. Dieser Vertrag soll sicherstellen, dass Diabetiker auf der aus medizinischer Sicht angemessenen Versorgungsebene entsprechend den Vorgaben der DMP-Verträge behandelt werden.
2. Eine Überweisung zwischen kooperierenden Schwerpunktpraxen bezüglich Diabetiker-Schulungen ist möglich. Hierfür sind die jeweils vereinbarten Vergütungen für Schulungen abrechenbar.
3. Ein kontinuierlicher Versorgungsauftrag im diabetologisch qualifizierten Versorgungssektor gilt zusätzlich zu den Regelungen in den DMP-Verträgen,-vorbehaltlich der freien Arztwahl des Versicherten (§76 SGB V) - für:
 - Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre (möglichst in kinderdiabetologischer Einrichtung),
 - schwangere Diabetikerinnen bis ein Quartal nach der Stillzeit,
 - Gestationsdiabetikerinnen bis ein Quartal nach der Entbindung,
4. Hält die diabetologische Schwerpunktpraxis eine stationäre Behandlung eines überwiesenen Patienten für erforderlich, ist der überweisende Hausarzt zu informieren. Hierbei sind die medizinischen Vorgaben zur Behandlung von Diabetikern nach der RSAV zu beachten.
5. Die diabetologische Schwerpunktpraxis informiert den überweisenden Hausarzt zeitnah über die erhobenen Befunde und Behandlungsergebnisse.

§ 4

Leistungen der diabetologischen Schwerpunktpraxis

Zu den Aufgaben der an dieser Vereinbarung teilnehmenden diabetologischen Schwerpunktpraxis gehören insbesondere:

- Durchführung regelmäßiger Verlaufskontrollen zur Erhebung des aktuellen Gesundheitsstatus und zur Früherkennung von Begleit- und Folgeerkrankungen in folgenden Frequenzen
 - a) Vierteljährliche Verlaufskontrolle:
 - Blutzucker- und HbA_{1c}-Bestimmung
 - Blutdruckmessung
 - Fußinspektion und Fußpulse
 - Ermittlung des Gewichts, ggf. Veranlassung einer Ernährungsberatung
 - Befragung nach Hypoglykämien
 - Befragung nach Zigarettenkonsum, ggf. Veranlassung einer Raucherentwöhnung
 - b) Jährliche Verlaufskontrolle:
 - Leistungen der vierteljährlichen Verlaufskontrolle zuzügl.
 - Erhebung des Gefäßstatus (z.B. EKG, ggf. Langzeit-EKG bei Rhythmusstörungen, ggf. Dopplersonographie peripherer und zerebraler Gefäße, LZ RR (ABDM))
 - Erhebung des neurologischen Status (Reflexe, Stimmgabeltest des Vibrationsempfindens)
 - Veranlassung eines Augenarztbesuches zur Erhebung des ophthalmologischen Status (Funduskopie nach Pupillenerweiterung)
 - Labor nach Notwendigkeit und Schwere des Krankheitsfalles: Cholesterin gesamt, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin, Triglyzeride, Proteine, Nieren- und Leberfunktionswerte (Mikraltest)¹ und Ketone (Die Befunde zuweisender Ärzte sind zu berücksichtigen, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden)
- Aufklärung, Beratung, Motivation und Behandlung der Patienten und ggf. deren Angehöriger
- Durchführung von strukturierten Patientenschulungen gemäß Anlage 2 dieses Vertrages
- Umstellung auf eine Insulintherapie bei Typ-2-Diabetes bei nicht ausreichender Stoffwechseleinstellung
- Umstellung und Betreuung insulinpflichtiger Diabetiker auf eine Insulinpumpentherapie
- Behandlung oder Veranlassung und/oder Kontrolle einer Behandlung diabetischer Komplikationen (gehäufte Hypoglykämien, diabetische Nephropathie, schwer einstellbarer Hypertonus, diabetische Retinopathie, diabetische Polyneuropathie oder diabetisches Fußsyndrom), ggf. in Zusammenarbeit mit spezialisierten Fachärzten und anderen relevanten Berufsgruppen (z. B. Orthopädie-Schuhmacher, Podologe, Dipl. Ökotrophologe,...)
- Beratung bzw. Betreuung von Patienten mit psychosozialen Problemen, ggf. in Zusammenarbeit mit geeigneten Psychologen
- bei Überweisung an andere Leistungserbringer Übermittlung der therapielevanten Informationen

¹ Die Durchführung des Mikraltestes zur Früherkennung einer Mikroalbuminurie bei Patienten ohne diabetische Retinopathie steht im Ermessen des Arztes.

- Bei Rücküberweisung in die hausärztliche Versorgungsebene Information des Hausarztes über den Behandlungsverlauf und die Therapieempfehlungen mittels Arztbrief
- Führen des Gesundheitspasses-Diabetes und
- Mitwirkung bei Disease-Management-Programmen „ Diabetes“
- Dokumentation der Leistungen der DSP gemäß § 5 unter Verwendung des Dokumentationsbogens (Anlage 2). Der Versand der Dokumentationen erfolgt mit der Quartalsabrechnung durch die DSP an die KVHB.

§ 5 Vergütung

1. Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen erfolgen nach Maßgabe des EBM und sind mit der jeweiligen Vereinbarung zur Gesamtvergütung zwischen Krankenkassen und KVHB abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
2. Der mit der Anerkennung als DSP verbundene besondere strukturelle Aufwand und der besondere Betreuungsaufwand durch die DSP werden extrabudgetär vergütet.
3. Folgende Pauschalen sind abrechnungsfähig:

Patienten	Häufigkeit	GOP	Pauschale
überwiesene Typ-2-Diabetiker	max. 2 Quartale innerhalb von 12 Monaten	99970	50,00 €
Kinder- und Jugendliche bis 18 Jahre	je Quartal	99971	50,00 €
Schwangere Diabetikerinnen	je Quartal	99973	50,00 €
Gestationsdiabetikerinnen	je Quartal	99974	50,00 €
Typ 1 Diabetiker	je Quartal	99975	25,00 €

Die Pauschalen sind nicht nebeneinander abrechnungsfähig.

4. Soweit die DSP im Rahmen des § 3 DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 2 tätig wird, ist eine Abrechnung nach dieser Vereinbarung im Behandlungsfall ausgeschlossen.
5. Zur Auslösung des Vergütungsanspruches der GOP 99970, 99973 sowie 99974 sind die Leistungen der DSP jeweils vollständig zu dokumentieren (Anlage 2).
6. Nach Abschluss der Abrechnung leitet die KVHB die Dokumentationsbögen an die Gemeinsame Einrichtung der Krankenkassen im Lande Bremen und der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen weiter.

7. Für jeden Patienten mit kontinuierlicher mindestens 12-monatiger Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 erhält die koordinierende DSP zusätzlich eine Qualitätssicherungspauschale in Höhe von 10,00 € pro Jahr.
8. Die Vertragspartner werden sich bis zum 30.09.2006 über eine Regelung zu einer leistungsbezogenen Vergütung zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten (v.a. für die Ersteinstellung der Typ 1 Diabetiker, Ersteinstellung von Insulinpumpenträger, Behandlung des diabetischen Fußes ab Wagnerklassifikation 2) verständigen.
9. Die Bestimmungen zur Vergütung und Abrechnung werden bei Änderungen des EBM, die diesen Vertragsinhalt tangieren, unverzüglich angepasst. Die notwendigen Neuregelungen zur Vergütung gelten zeitgleich mit Wirkung des Inkrafttretens der entsprechenden Änderung des EBM. Gleiches gilt bei Änderungen durch DMP-Verträge.

§ 6

Schulungsmaßnahmen und Inhalte

1. Patientenschulungen dienen der Befähigung des Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und der Befähigung zu informierten Patientenentscheidungen. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen.
2. Zu den Patientenschulungen gelten die Regelungen der DMP-Verträge. Zusätzlich können im Rahmen dieser Vereinbarung folgende Schulungen abgerechnet werden:

Patientenschulung	Anzahl Patienten	Unterrichtseinheit (à 90 Min.)	GOP	Vergütung je Patient je Unterrichtseinheit
Schulung für Gestationsdiabetikerinnen	bis 6	3	99978	20,00 EUR
Schulung für Gestationsdiabetikerinnen (Insulin)	einzel	2	99979	40,00 EUR
Insulinpumpenschulung	bis 4	12	99982	25,00 EUR

3. Die Schulungsinhalte sind in Anlage 1 aufgeführt. Andere Schulungsprogramme können von den Vertragspartnern gemeinsam zugelassen werden.
4. Die Verordnung einer Insulinpumpe sowie die Durchführung der Schulung bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Der Hilfsmittelkatalog in der jeweils geltenden Fassung ist bei der Verordnung zu beachten.

§ 7 Abrechnung

Die KVHB stellt den Krankenkassen die Beträge sowie die einzelnen abgerechneten Gebührenordnungsnummern in einer gesonderten Formblatt-Position im Rahmen der Quartalsabrechnungen zur Verfügung. Die KVHB ist berechtigt, von den Zahlungen an die Ärzte den Verwaltungskostensatz in Abzug zu bringen.

§ 8

Laufzeit und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 01.04.2006 in Kraft und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass erforderliche Vertragsänderungen oder Anpassungen der Disease-Management-Programme, die infolge einer Änderung der RSAV, einer Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 SGB V oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder behördlicher Maßnahmen bedingt sind, unverzüglich vorgenommen werden.
2. Bei wichtigem Grund insbesondere bei Wegfall der RSA-Anbindung der Disease-Management-Programme kann die Vereinbarung mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Kündigungen gegenüber einem Vertragspartner berühren das Vertragsverhältnis der übrigen Vertragspartner nicht.
3. Die Vertragspartner stimmen überein, dass bei einer Kündigung des Vertrages Vertragsverhandlungen aufgenommen werden, mit dem Ziel, eine Fortführung der Vereinbarung zu bewirken.

§ 9

Salvatorische Klausel

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.

Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung, der arztrechtlichen Vorgaben und der zwischen den Vertragsparteien geschlossenen DMP-Verträge zu ergänzen.

Bremen, 01.04.2006

Kassenärztliche Vereinigung Bremen

AOK Bremen/Bremerhaven,
zugleich für die Knappschaft,
Verwaltungsstelle Hannover/
See-Krankenkasse

BKK Landesverband Niedersachsen-
Bremen

dem IKK Landesverband Sachsen-Anhalt –
Geschäftsbereich Bremen -
zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für
die Landwirtschaftliche Krankenversicherung in
Bremen

Verband der Angestellten-
Krankenkassen e. V.
(VdAK)
- Landesvertretung Bremen -

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
- Landesvertretung Bremen -

Anlagen

Anlage 1 Schulungsinhalte

Anlage 2 Dokumentation