

2. Protokollnotiz zur

Vereinbarung über

die Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach den Verträgen zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 nach § 137f SGB V (Vergütungsvereinbarung DMP DM1 und DM2)

zwischen

der AOK Bremen/Bremerhaven

Bürgermeister-Smidt-Str. 95, 28195 Bremen

BKK Landesverband Mitte

Eintrachtweg 19, 20173 Hannover

zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Nord, Hamburg

IKK gesund plus

Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg

handelnd als IKK-Landesverband für das Land Bremen zugleich für die Sozialversicherung der Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse

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 den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

Martinistr. 34, 28195 Bremen

im Folgenden „Krankenkassen“

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen

Schwachhauser Heerstr. 26/28

28209 Bremen

im Folgenden „KVHB“

Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) hat die DMP-Zulassung für das strukturierte Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) entzogen, weil die Inhalte veraltet sind und nicht der DMP-Anforderungen-Richtlinie entsprechen. Aus diesem Grund vereinbaren die Vertragspartner die Streichung von HBSP aus der Vergütungsvereinbarung DMP für Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2:

1. Die bisherige Anlage 1 wird durch die beigefügte Anlage 1 zur Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 ersetzt.
2. Die bisherige Anlage 2 wird durch die beigefügte Anlage 2 zur Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V für die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 ersetzt.
3. Die Änderungen treten zum 01.10.2023 in Kraft.

Bremen, den

Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Bremen, den

AOK Bremen/Bremerhaven

Bremen, den

BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Bremen
zugleich für die Knappschaft; Regionaldirektion Nord,
Hamburg

Bremen, den

IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die SVLFG als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Bremen, den

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

Anlage 1

Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1

§ 1 Vergütung Einschreibung und Dokumentation

- (1) Für die plausiblen und vollständigen Dokumentationen und die fristgemäße Übermittlung der vollständigen Unterlagen zur Einschreibung von Versicherten nach dem Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 werden folgende Vergütungen vereinbart:

Leistungsinhalt	Vergütung pro Patient	GOP
Einschreibung der Versicherten ggf. einschl. Beratung, Erstellung der Erstdokumentation, Versand der entsprechenden Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Gesundheitspasses Diabetes, falls vorhanden	20,00 Euro	99880
Erstellung und Versand der Folgedokumentationen an die Datenstelle ggf. einschl. Beratung durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Gesundheitspasses, falls vorhanden	10,00 Euro	99881

- (2) Die Einschreibepauschale (GOP 99880) kann nicht neben der Pauschale der Folgedokumentation (GOP 99881) abgerechnet werden (Ausnahme: Die erneute Einschreibung von aus dem DMP ausgeschiedenen Patienten (ED nach beendeter Teilnahme)).
- (3) Für die kontinuierliche Betreuung eines in das DMP eingeschriebenen Versicherten durch den koordinierenden Arzt erhält die Praxis (HBSNR) eine zusätzliche Qualitätssicherungspauschale in Höhe von 12,50 € je eingeschriebenem Versicherten, wenn er für vier aufeinanderfolgende Quartale alle vorgesehenen Dokumentationen gültig erstellt und fristgerecht an die Datenstelle übermittelt hat. Bei einem quartalsweisen Dokumentationsintervall sind vier Dokumentationen und bei einem halbjährlichen Intervall sind zwei Dokumentationen vorgesehen. Der Anspruch entsteht jeweils einmal nach Ablauf der letzten DMP-Übermittlungsfrist für die relevante Folgedokumentation. Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der nächstfolgenden Abrechnung und wird durch die KVHB zugesetzt (GOP 99984).

§ 2 Vergütung der Schulungen Diabetes mellitus Typ 1

- (1) DMP-Teilnehmer erhalten durch die diabetologische Schwerpunktpraxis (DSP) Zugang zu besonderen strukturierten und zielgruppenspezifischen Schulungsprogrammen. Diese 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. Auf Inhalte, die der DMP-A-RL oder der RSAV widersprechen, muss verzichtet werden.

- (2) Die jeweilige Nachschulung kann jeweils frühestens nach einem Jahr, d.h. im vierten Folgequartal nach Ende des Schulungsprogramms abgerechnet werden (ein Krankheitsfall umfasst das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Kalendervierteljahre). Die Nachschulung ist maximal einmal im Kalenderjahr abrechnungsfähig. Die Nachschulung erfolgt in einer Schulungseinheit von mindestens 45 Minuten und kann sowohl als Einzel- als auch Gruppenschulung mit bis zu 10 Personen durchgeführt werden.
- (3) Soweit in Abs. 4 eine Qualitätspauschale aufgeführt ist, kann diese einmalig nach erfolgreichem Abschluss einer Schulung am Tag der letzten Unterrichtseinheit abgerechnet werden.
- (4) Die folgenden Schulungen werden - soweit sie nicht von gewerblichen Schulungszentren bzw. -anbietern erbracht werden - wie folgt vergütet. Dabei umfasst eine Unterrichtseinheit einen Zeitraum von 90 Minuten, sofern nichts anderes vermerkt ist.

Programm	Anzahl Patienten / Hinweise zur Schulung	Zeitlicher Rahmen	Vergütung Schulung pro Patient und je Unterrichtseinheit	GOP Schulung	Vergütung je Nachschulung	GOP Nach- schulung	Qualitäts- pauschale (QSP)	GOP (QSP)
Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie (ZI Schulung)	bis zu 4 Patienten	12 UE	25,00 Euro	99884	20,00 Euro	99884N	30,00 Euro	99884Q
Schulungsprogramm: Diabetesbuch für Kinder	Einzelschulung; Übungsanteile in Kleingruppen Für 5 ½ - 12 jährige Kinder mit Diabetes mellitus Typ 1		26,00 Euro	99885	20,00 Euro	99885N	./.	./.
Schulungsprogramm: Jugendliche mit Diabetes	bis zu 4 -10 Patienten zwischen 13 und 18 Jahren	16 UE	26,00 Euro	99886	20,00 Euro	99886N	41,60 Euro	99886Q
Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI Schulung)	4 bis 6 Patienten Typ-1-Diabetiker mit essentieller arterieller Hypertonie	4 UE	20,00 Euro	99888	20,00 Euro	99888N	./.	./.
HyPOS –Schulungsprogramm (Hypoglycämie – Positives Selbstmanagement) nur als Ergänzung eines Basis- Schulungsprogramms für DM 1	Bis zu 6 Patienten nur für Erwachsene an DM 1 erkrankte Patienten (ab 18 Jahren), die nicht an folgenden Erkrankungen leiden: Krebserkrankungen,	5 UE (je 90 – 120 Minuten)	32,50 Euro	99893	20,00 Euro	99893N	16,25 Euro	99893Q

	Demenz- oder psychiatrischen Erkrankungen. Ferner nicht geeignet bei bestehender Schwangerschaft							
Primas Schulungs- und Behandlungsprogramm für Menschen mit Typ-1-Diabetes	Bis zu 3-8 Personen Patienten mit einer Insulintherapie mit mehrmals täglicher Insulininjektion oder einer Insulinpumpentherapie	12 UE	25,00 Euro	99894	20,00 Euro	99894N	30,00 Euro	99894Q
Linda – Selbstmanagement-Schulungsprogramm	Bis zu 4 Personen	5 bis 6 UE (90 bzw. 120 Min)	32,50 Euro	99895	20,00 Euro	99895N	19,50 Euro	99895Q
Kosten Schulungsmaterial: Diabetesbuch für Kinder	Pauschale je Patient	einmalig	19,90 Euro	99890	./.	./.	./.	./.
Kosten Schulungsmaterial: Jugendliche mit Diabetes	Pauschale je Patient	einmalig	100,00 Euro	99891	./.	./.	./.	./.
Kosten Schulungsmaterial: für alle weiteren aufgeführten Schulungsprogramme	Pauschale je Patient	einmalig je Schulung	9,55 Euro	99892	./.	./.	./.	./.

§ 3 Versorgungsstruktur

- (1) Ziel der folgenden Regelungen ist die dauerhafte strukturierte und qualifizierte Versorgung der Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 im Land Bremen. In diesem Sinne sollen alle Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 die Möglichkeit erhalten, am DMP Diabetes mellitus Typ 1 teilzunehmen, sofern sie die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Regelungen dieser Vereinbarung sollen dies unterstützen und dürfen dem nicht entgegenstehen.
- (2) Im Rahmen eines kontinuierlichen Versorgungsauftrages übernehmen die diabetologischen Schwerpunktpraxen gemäß § 3 Abs. 3 (DSP) die diabetologisch spezialisierte Versorgung der Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1.
- (3) Die nachfolgenden Leistungen gem. § 5 können ausschließlich von den gemäß § 3 Abs. 2 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 1 nach § 137f SGB V anerkannten diabetologischen Schwerpunktpraxen erbracht werden, die die Strukturvoraussetzungen gemäß Anlage 1 des o.g. Vertrages erfüllen und am DMP teilnehmen. Dazu gehört insbesondere auch das Vorhalten der in dieser Anlage geforderten diabetologisch qualifizierten nichtärztlichen Mitarbeiter Diabetesberater bzw. Diabetesassistent mit Zusatzqualifikation bzw. Fachkräfte in Weiterbildung.
- (4) Der in der DSP tätige Arzt kann Leistungen an eine diabetologisch qualifizierte Fachkraft gemäß Abs. 3 delegieren. Der Arzt bleibt für die jeweilige übertragbare Tätigkeit verantwortlich. Er hat sicherzustellen, dass die diabetologisch qualifizierte Fachkraft über die im Rahmen der delegierten Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt und die persönliche Eignung zur delegierten Leistungserbringung besitzt. Der Arzt hat die Pflicht
 - a) die diabetologisch qualifizierte Fachkraft zur selbständigen Durchführung der zu delegierbaren Leistung anzuleiten
 - b) die Tätigkeit abhängig vom Grad der Qualifikation der diabetologisch qualifizierten Fachkraft und der Schwierigkeit der Maßnahme zu überwachen
 - c) den Kenntnisstand der diabetologisch qualifizierte Fachkraft regelmäßig zu überprüfen und ggf. auch den Widerruf delegierter Tätigkeiten zu veranlassen.
- (5) Zum Erhalt und zur stabilen langfristigen Sicherung der Struktur dieser spezialisierten Versorgung können die DSP gemäß Abs. 3 für die ins DMP Diabetes mellitus Typ 1 (DMP DM 1) eingeschriebenen Versicherten die aufgeführten Leistungen erbringen und die dafür vereinbarten Vergütungen abrechnen. Dies gilt für alle in das DMP DM 1 eingeschriebenen Versicherten, sofern nichts anderes vermerkt ist.

§ 4 Betreuungspauschalen

- (1) Die Betreuungspauschale gem. Abs. 2 umfasst ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten und berücksichtigt dabei die Ergebnisse der regelmäßigen Verlaufskontrollen zur Erhebung des aktuellen Gesundheitsstatus und zur Früherkennung von Begleit- und Folgeerkrankungen. Dazu gehören insbesondere auch
 - a. die strukturierte Durchsicht der Patientendokumentation
 - b. die Erfassung von Therapiekomplikationen
 - c. die Überprüfung der Therapieziele, ggf. unter Anwendung des Shared-Decision-Making
 - d. Überprüfung der möglicher Begleit- bzw. Folgeerkrankungen

- e. Veranlassung bzw. Koordination eines Augenarztbesuches zur Erhebung des ophthalmologischen Status sowie Koordination weiterer erforderlicher Facharzttermine
- f. Durchführung oder Veranlassung von weiteren Kontrolluntersuchungen in individuell erforderlichen bzw. regelmäßigen Abständen
 - Labor nach Notwendigkeit und Schwere des Krankheitsfalles: Cholesterin gesamt, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin, Triglyzeride, Proteine, Nieren- und Leberfunktionswerte (Mikraltest)¹ und Ketone, ggf. Anforderung von Befunden zuweisender Ärzte, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden
 - 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)
- g. Beratung zu den Lebensstil verändernden Maßnahmen und Verweis auf Präventionsangebote
- h. Aufklärung, Beratung, Motivation und Behandlung der Patienten und ggf. deren Angehöriger
- i. Beratung bzw. Betreuung der Patienten mit psychosozialen Problemen, ggf. in Zusammenarbeit mit geeigneten Psychologen
- j. Zusammenarbeit mit spezialisierten Fachärzten und anderen relevanten Berufsgruppen (z. B. Orthopädie-Schuhmacher, Podologe, Dipl. Ökotrophologe)
- k. bei Überweisung an andere Leistungserbringer Übermittlung der therapie relevanten Informationen
- l. bei Bedarf Übermittlung therapie relevanter Informationen an den Hausarzt (z.B. Medikation)

(2) Folgende Pauschalen sind abrechnungsfähig:

Leistungsinhalt	Hinweis	Vergütung pro Patient	GOP
Betreuungspauschale DM1 Kinder und Jugendliche < 18 Jahre	einmal je Quartal	50,00 €	99971
Betreuungspauschale für schwangere Typ 1-Diabetikerinnen	einmal je Quartal für max. vier Quartale (Zeit der Schwangerschaft bis 1 Quartal nach der Entbindung)	80,00 €	99973
Betreuungspauschale DM1 Erwachsene ≥ 18 Jahre	einmal je Quartal	35,00 €	99975

(3) Die GOP 99971, GOP 99973 sowie GOP 99975 sind in einem Quartal nicht nebeneinander abrechnungsfähig.

(4) Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen gemäß GOP 99971 sollte nur durch einen diabetologisch qualifizierten Arzt mit der Fachrichtung Pädiatrie durchgeführt und abgerechnet werden.

§ 5 Individualisierte Intervention

(1) Durch gezielte Maßnahmen einer individualisierten Intervention sollen das Selbstmanagement von Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsener unterstützt und damit Früh- und Spätkomplikationen zielgerichtet vermindert oder zumindest verzögert werden.

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

- (2) Diese Versorgung richtet sich an Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 mit schweren Verläufen und Komplikationen und/oder Begleiterkrankungen. Das effiziente Management wirkt sich besonders bei der auf den individuellen Krankheitsverlauf abgestimmten qualitätsgesicherten und leitliniengerechten Therapie unter besonderer Berücksichtigung eines wirtschaftlichen Einsatzes der pharmakologischen Ressourcen aus.
- (3) Die Maßnahme „Individualisierte Intervention bei Erstmanifestation eines Typ 1-Diabetes“ (GOP 99986) findet unverzüglich bei der Feststellung des Vorliegens eines Diabetes mellitus Typ 1 und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Einschreibepauschale (GOP 99880) statt. Die Intervention ist innerhalb von zwei Quartalen nach der Einschreibepauschale abzuschließen. Die Frist beginnt mit der erstmaligen Abrechnung der Intervention (GOP 99986). Für Patienten, die nicht im zeitlichen Zusammenhang mit der Erstmanifestation eingeschrieben werden oder für die eine erneute Einschreibung aufgrund einer vorherigen Ausschreibung erfolgt, darf die Individualisierte Intervention bei Erstmanifestation nicht (erneut) abgerechnet werden.
- (4) Die Maßnahme „Individualisierte Intervention für erwachsene Typ-1-Diabetiker“ (GOP 99988) und Personen des unmittelbaren Umfelds (die bereit und fähig sind, nach Einweisung unterstützend bei Defiziten der Selbstbehandlungsfähigkeit zu wirken) ist in folgenden medizinisch erforderlichen Fällen unter Angabe der entsprechenden gesicherten ICD 10-Kodierung möglich:
- a. Schwere hypoglykämische Stoffwechsellage (E10.91/E10.6)
 - b. Symptomatische hyperglykämische Stoffwechsellage (E10.91/E10.6)
 - c. Einleitung einer Kortikoidtherapie bei Begleiterkrankung (z.B. COPD, rheumatoide Arthritis) mit der Notwendigkeit einer Therapieoptimierung oder -umstellung (J44.1/M05/M06)
 - d. Notwendigkeit der Therapieoptimierung oder -umstellung bei akuter Verschlechterung der Nierenfunktion (N18)
 - e. Kardiale, zerebrovaskuläre oder makroangiopathische Ereignisse oder Verschlechterung des aktuellen Status, mit der Notwendigkeit einer Therapieoptimierung oder -umstellung (z.B. Myocardinfarkt, Apoplex, pAVK u.a.) (I20/I63/I73.9)
 - f. Mikrovaskuläre Ereignisse oder Verschlechterung des aktuellen Status, mit der Notwendigkeit einer Therapieoptimierung oder -umstellung (z.B. Retinopathie, Niereninsuffizienz u.a.) (E10.2/E10.3/E10.4/E10.5)
 - g. Diabetisches Fußsyndrom mit neuro-, angio-, und/oder osteoarthropathischen Läsionen (E10.74)
 - h. Notwendigkeit einer Therapieoptimierung oder -umstellung bei psychischen Komorbiditäten (z.B. Depression) (F32.9/F33.9)
 - i. Erektile Dysfunktion/Diabetes mit Sexualstörung (E10.6 in Kombination mit N48.4).

Die Intervention ist nach dem Auftreten des entsprechenden Ereignisses gemäß Satz 1 innerhalb von zwei Quartalen zu erbringen. Die Frist beginnt mit der erstmaligen Abrechnung der Intervention.

- (5) Die „Individualisierte Intervention für Kinder und Jugendliche <18 Jahre“ (GOP 99987) und Personen des unmittelbaren Umfelds (die bereit und fähig sind, nach Einweisung unterstützend bei Defiziten der Selbstbehandlungsfähigkeit zu wirken) ist unter den Bedingungen nach Abs. 4 sowie außerdem bei lebensverändernden Situationen wie der Eintritt in die Kindertagesstätte/den Kindergarten sowie Ein- und Umschulung abrechenbar.
- (6) Die Inhalte der individualisierten Interventionen sind im **Anhang 1** beschrieben.

- (7) Eine individualisierte Intervention orientiert sich am konkreten Bedarf in der jeweils aktuellen Lebenssituation des Kindes/Jugendlichen bzw. Erwachsenen. Sie kann bei Vorliegen mindestens einer der Voraussetzungen gem. der Absätze 4 bis 5 in den festgelegten zeitlichen Mindestabständen gemäß **Abs. 9** wiederholt werden.
- (8) Eine individualisierte Intervention dauert mindestens 30 Minuten.
- (9) Folgende Pauschalen sind abrechnungsfähig:

Leistungsinhalt	Hinweis	Vergütung pro Patient	GOP
Individualisierte Intervention bei Erstmanifestation eines Typ 1-Diabetes	max. 6x innerhalb von zwei Quartalen nach der erstmaligen DMP-Einschreibung abrechnungsfähig	30,00 €	99986
Individualisierte Intervention bei Kindern / Jugendlichen <18 Jahre	max. 2x innerhalb eines Kalenderjahres, jedoch nicht am gleichen Behandlungstag	30,00 €	99987
Individualisierte Intervention bei Erwachsenen ≥18 Jahre	max. 2x innerhalb eines Kalenderjahres, jedoch nicht am gleichen Behandlungstag	30,00 €	99988

- (10) Die individualisierte Intervention von Kindern und Jugendlichen gemäß GOP 99987 sollte nur durch einen diabetologisch qualifizierten Arzt mit der Fachrichtung Pädiatrie durchgeführt und abgerechnet werden.
- (11) Die GOP 99987 sowie GOP 99988 sind in einem Kalenderjahr jeweils maximal zweimal abrechnungsfähig. Die GOP 99986 ist nicht neben der GOP 99987 oder der GOP 99988 in einem Kalenderjahr abrechnungsfähig.
- (12) Die Inhalte der individualisierten Interventionen sind vom behandelnden Arzt zu dokumentieren. Ergebnisse sollen gemeinsam mit dem betreffenden Patienten bzw. Erziehungsberechtigten im Sinne eines Zielplanprotokolls vereinbart werden.
- (13) Die KVHB ist berechtigt, eine anlassbezogene Stichprobenprüfung durchzuführen. Der Arzt stellt in diesem Fall der KVHB auf deren Anforderung die entsprechenden Dokumentationen zur Verfügung.

§ 6 Insulinpumpeneinweisung

- (1) Die Insulinpumpeneinweisung befähigt den Patienten über die Einführung in verschiedene Pumpenmodelle und deren Handhabung insbesondere zum Therapieselbstmanagement u.a. im Hinblick auf individuelle Basisratenprogrammierung sowie Therapieanpassungen bei z.B. Krankheit oder Sport.
- (2) Die Inhalte der Insulinpumpenschulung sind im **Anhang 2** beschrieben.

- (3) Die DSP richtet mindestens während der Startphase der Einweisung für die teilnehmenden Patienten eine 24 h Hotline ein.
- (4) Folgende Pauschale ist abrechnungsfähig:

Leistungsinhalt	Hinweis	Vergütung pro Patient	GOP
Insulinpumpeneinweisung	Bis zu vier Patienten, 12 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten	25,00 €	99982

- (5) Die Verordnung einer Insulinpumpe bedarf der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Der Hilfsmittelkatalog in der jeweils geltenden Fassung ist bei der Verordnung zu beachten.

Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2

§ 1 Vergütung Einschreibung und Dokumentation

- (1) Für die plausiblen und vollständigen Dokumentationen und die fristgemäße Übermittlung der vollständigen Unterlagen zur Einschreibung von Versicherten nach dem Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 werden folgende Vergütungen vereinbart:

Leistungsinhalt	Vergütung pro Patient	GOP
Einschreibung der Versicherten ggf. einschl. Beratung, Erstellung der Erstdokumentation, Versand der entsprechenden Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Gesundheitspasses Diabetes, falls vorhanden	20,00 Euro	99900
Erstellung und Versand der Folgedokumentationen an die Datenstelle ggf. einschl. Beratung durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Gesundheitspasses, falls vorhanden	10,00 Euro	99901

- (2) Die Einschreibepauschale (GOP 99900) kann nicht neben der Pauschale der Folgedokumentation (GOP 99901) abgerechnet werden (Ausnahme: Die erneute Einschreibung von aus dem DMP ausgeschiedenen Patienten (ED nach beendeter Teilnahme)).
- (3) Für die kontinuierliche Betreuung eines in das DMP eingeschriebenen Versicherten durch den koordinierenden Arzt erhält die Praxis (HBSNR) eine zusätzliche Qualitätssicherungspauschale in Höhe von 12,50 € je eingeschriebenem Versicherten, wenn er für vier aufeinanderfolgende Quartale alle vorgesehenen Dokumentationen gültig erstellt und fristgerecht an die Datenstelle übermittelt hat. Bei einem quartalsweisen Dokumentationsintervall sind vier Dokumentationen und bei einem halbjährlichen Intervall sind zwei Dokumentationen vorgesehen. Der Anspruch entsteht jeweils einmal nach Ablauf der letzten DMP-Übermittlungsfrist für die relevante Folgedokumentation. Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der nächstfolgenden Abrechnung und wird durch die KVHB zugesetzt (GOP 99985).

§ 2 Vergütung der Schulungen Diabetes mellitus Typ 2

- (1) DMP-Teilnehmer erhalten Zugang zu besonderen Schulungsprogrammen und zielgruppenspezifischen Schulungsmaßnahmen. Diese 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. Auf Inhalte, die der DMP-A-RL oder der RSAV widersprechen, muss verzichtet werden.

- (2) Die jeweilige Nachschulung kann jeweils frühestens nach einem Jahr, d.h. im vierten Folgequartal nach Ende des Schulungsprogramms abgerechnet werden (ein Krankheitsfall umfasst das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Kalendervierteljahre). Die Nachschulung ist maximal einmal im Kalenderjahr abrechnungsfähig. Die Nachschulung erfolgt in einer Schulungseinheit von mindestens 45 Minuten und kann sowohl als Einzel- als auch Gruppenschulung mit bis zu 10 Personen durchgeführt werden.
- (3) Soweit in Abs. 4 eine Qualitätspauschale aufgeführt ist, kann diese einmalig nach erfolgreichem Abschluss einer Schulung am Tag der letzten Unterrichtseinheit abgerechnet werden.
- (4) Die folgenden Schulungen werden - soweit sie nicht von gewerblichen Schulungszentren bzw. -anbietern erbracht werden - den schulenden Ärzten entsprechend ihres Genehmigungsumfanges wie folgt vergütet. Dabei umfasst eine Unterrichtseinheit einen Zeitraum von 90 Minuten, sofern nichts anderes vermerkt ist.
- (5) Eine Überweisung zwischen kooperierenden Schwerpunktpraxen bezüglich Diabetiker-Schulungen ist möglich. Hierfür sind die jeweils vereinbarten Vergütungen für Schulungen abrechenbar.

Programm	Anzahl Patienten / Hinweise zur Schulung	Zeitlicher Rahmen	Vergütung Schulung pro Patient und je Unterrichtseinheit	GOP Schulung	Vergütung je Nachschulung	GOP Nach- schulung	Qualitäts- pauschale (QSP)	GOP (QSP)
Schulungsprogramm für Typ 2- Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI Schulung)	4 bis 10 Patienten	4 UE (in wöchentlichem Abstand)	25,00 Euro	99902	20,00 Euro	99902N	./.	./.
Schulungsprogramm für Typ 2- Diabetiker, die Insulin spritzen (ZI Schulung)	4 bis 6 Patienten	5 UE, erste und zweite Unterrichtseinheit an aufeinander- folgenden Tagen, die übrigen in wöchentlichem Abstand	25,00 Euro	99903	20,00 Euro	99903N	./.	./.
Schulungsprogramm für Typ 2- Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (ZI Schulung)	bis zu 4 Patienten	5 UE	25,00 Euro	99904	20,00 Euro	99904N	./.	./.
Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI Schulung)	4 bis 6 Patienten Typ 2-Diabetiker mit essentieller arterieller Hypertonie	4 UE	20,00 Euro	99906	20,00 Euro	99906N	./.	./.
MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2)	4 bis 6 Patienten	8 UE	25,00 Euro	99912	20,00 Euro	99912N	20,00 Euro	99912Q
MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2)	4 bis 6 Patienten	12 UE	15,00 Euro	99913	20,00 Euro	99913 N	18,00 Euro	99913Q

Programm	Anzahl Patienten / Hinweise zur Schulung	Zeitlicher Rahmen	Vergütung Schulung pro Patient und je Unterrichtseinheit	GOP Schulung	Vergütung je Nachschulung	GOP Nach- schulung	Qualitäts- pauschale (QSP)	GOP (QSP)
Medias 2 ICT (intensivierte Insulintherapie) Eine Hypertonie-Schulung ist integraler Bestandteil; daher nicht neben einer Hypertonieschulung im Krankheitsfall abrechnungsfähig	4 bis 8 Personen Insulinpflichtige Typ-2- Diabetiker mit essentieller arterieller Hypertonie	12 UE	25,00 Euro	99914	20,00 Euro	99914N	30,00 Euro	99914Q
Medias 2 BOT + SIT + CT (Medias 2 BSC)	3 bis 8 Personen Für Typ 2-Diabetiker mit nicht-intensivierter Insulintherapie	6 UE	25,00 Euro	99917	20,00 Euro	99917N	15,00 Euro	99917Q
SGS- Strukturiertes Geriatriches Schulungsprogramm für Typ 2- Diabetiker im höheren Lebensalter	bis zu 6 Patienten (ab Vollendung des 65. Lebensjahres)	6 UE à 45 Min. (ohne Insulin- behandlung)	13,00 Euro	99915	20,00 Euro	99915N	7,80 Euro	99915Q
SGS- Strukturiertes Geriatriches Schulungsprogramm für Typ 2- Diabetiker im höheren Lebensalter	bis zu 6 Patienten (ab Vollendung des 65. Lebensjahres)	7 UE à 45 Min. (mit Insulin- behandlung)	15,00 Euro	99918	20,00 Euro	99918 N	10,50 Euro	99918Q
HyPOS –Schulungsprogramm (Hypoglycämie – Positives Selbstmanagement) als Ergänzung eines Basisschulungsprogramms für DM 2	Bis zu 6 Patienten nur für erwachsene an DM 2 erkrankte Patienten (ab 18 Jahren), die insulinpflichtig sind und	5 UE (je 90 – 120 Minuten)	32,50 Euro	99916	20,00 Euro	99916 N	16,25 Euro	99916Q

Programm	Anzahl Patienten / Hinweise zur Schulung	Zeitlicher Rahmen	Vergütung Schulung pro Patient und je Unterrichtseinheit	GOP Schulung	Vergütung je Nachschulung	GOP Nach- schulung	Qualitäts- pauschale (QSP)	GOP (QSP)
	nicht an folgenden Erkrankungen leiden: Krebserkrankungen, Demenz- oder psychiatrischen Erkrankungen. Ferner nicht geeignet bei bestehender Schwangerschaft							
Kosten für das Schulungsmaterial für alle aufgeführten Schulungsprogramme	Pauschale je Patient	Einmalig je Schulung	9,55 Euro	99908	./.	./.	./.	./.

§ 3 Diabetologische Versorgungsstruktur

- (1) Ziel der folgenden Regelungen ist die dauerhafte strukturierte und qualifizierte Versorgung der Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 im Land Bremen. In diesem Sinne sollen alle Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 die Möglichkeit erhalten, am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilzunehmen, sofern sie die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen. Die Regelungen dieser Vereinbarung sollen dies unterstützen und dürfen dem nicht entgegenstehen
- (2) Die kontinuierliche Versorgung eines Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 übernehmen grundsätzlich Hausärzte gem. § 73 SGB V. Dazu gehört auch die Einschreibung und Betreuung der Patienten im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2 (DMP DM 2). In Ausnahmefällen kann auch ein Arzt der DSP die dauerhafte Betreuung und Koordination eines Patienten übernehmen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Patient bereits vor der Einschreibung von diesem Arzt betreut worden ist oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen notwendig ist. Zu diesen medizinischen Gründen gehören insbesondere das wiederholte Auftreten von Ereignissen bzw. die dauerhafte Manifestation von Ereignissen gemäß § 5 Abs. 3. Bei einer Verbesserung der durch DM 2 beeinträchtigten Lebensqualität prüft der Arzt der DSP eine Rücküberweisung an den Hausarzt zur Übernahme der kontinuierlichen Betreuung.
- (3) Der koordinierende Hausarzt² überweist den im DMP DM 2 eingeschriebenen Patienten im Bedarfsfall an eine diabetologische Schwerpunktpraxis (DSP) zur Mitbehandlung. Mit der Überweisung übermittelt er an die DSP folgende Informationen:
 - a. Bestätigung der Teilnahme am DMP DM 2 (DMP-Status gemäß eigener Kenntnis),
 - b. Kopie der letzten DMP DM 2- Dokumentation,
 - c. Angabe des konkreten Überweisungsauftrages (z.B. HbA1c-Einstellung o.ä.),
 - d. Eigene relevante Befunde,
 - e. Bei DSP-Wechsel die ausführlichen Befundberichte aus den letzten vier Quartalen der zuvor behandelnden bzw. mitbetreuenden DSP.
- (4) Die DSP betreut und behandelt den im DMP DM 2 eingeschriebenen Patienten und übernimmt dabei folgende Informationspflichten:
 - a. Bei Überweisung durch den koordinierenden Hausarzt: Durchführung des Überweisungsauftrages zur Mitbehandlung und anschließendem schriftlichen Bericht an den koordinierenden Hausarzt zur weiteren kontinuierlichen Betreuung neben der medizinischen Bewertung insbesondere mit
 - einer Empfehlung zur weiteren diabetologischen Behandlung des Patienten,
 - dem Angebot einer kurzfristigen Wiedervorstellung des Patienten bei akuten Problemen
 - einem Terminvorschlag zur Wiedervorstellung in der DSP, soweit erforderlich,
 - b. Bei Behandlung in der eigenen DSP: Berichtspflicht der DSP an den Hausarzt mit schriftlichen Bericht über die diabetologische Betreuung, neben der medizinischen Bewertung insbesondere mit
 - der Aufforderung zur Übernahme des Patienten als koordinierender Hausarzt im Rahmen des DMP DM 2,
 - Empfehlungen zur weiteren diabetischen Behandlung des Patienten,
 - dem Angebot einer kurzfristigen Wiedervorstellung des Patienten bei akuten Problemen
 - einem Terminvorschlag zur Wiedervorstellung in der DSP, sofern erforderlich,

² „Koordinierender Arzt“ ist ein solcher i. S. d. § 3 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 nach § 137f SGB V und dessen angestellte Ärzte, sofern sie DMP-Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbringen.

- (5) Die DSP erbringt im Rahmen der Betreuungspauschale gem. § 4 Abs. 2 über die Informationspflichten an den Hausarzt gemäß Abs. 3 hinaus folgende Leistungen:
- a. Ausführliches Gespräch mit dem Patienten unter Berücksichtigung der Ergebnisse der regelmäßigen Verlaufskontrollen zur Erhebung des aktuellen Gesundheitsstatus,
 - b. strukturierte Durchsicht der Patientendokumentation,
 - c. Erfassung von Therapiekomplikationen,
 - d. Überprüfung der Therapieziele, ggf. unter Anwendung des Shared-Decision-Making,
 - e. Überprüfung bzw. Früherkennung möglicher Begleit- bzw. Folgeerkrankungen,
 - f. Veranlassung bzw. Koordination eines Augenarztbesuches zur Erhebung des ophthalmologischen Status sowie Koordination weiterer erforderlicher Facharzttermine,
 - g. Durchführung oder Veranlassung von weiteren Kontrolluntersuchungen in individuell erforderlichen bzw. regelmäßigen Abständen,
 - Labor nach Notwendigkeit und Schwere des Krankheitsfalles: Cholesterin gesamt, HDL-Cholesterin, LDL-Cholesterin, Triglyzeride, Proteine, Nieren- und Leberfunktionswerte (Mikraltest)³ und Ketone, ggf. Anforderung von Befunden zuweisender Ärzte, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden
 - 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)
 - h. Beratung zu den Lebensstil verändernden Maßnahmen und Verweis auf Präventionsangebote,
 - i. Aufklärung, Beratung, Motivation und Behandlung der Patienten und ggf. deren Angehöriger,
 - j. Beratung bzw. Betreuung der Patienten mit psychosozialen Problemen, ggf. in Zusammenarbeit mit geeigneten Psychologen,
 - k. Zusammenarbeit mit spezialisierten Fachärzten und anderen relevanten Berufsgruppen (z. B. Orthopädie-Schuhmacher, Podologe, Dipl. Ökotrophologe),
 - l. bei Überweisung an andere Leistungserbringer Übermittlung der therapielevanten Informationen.
- (6) Zum Erhalt und zur stabilen langfristigen Sicherung der ineinandergreifenden und aufeinander aufbauenden diabetologischen Versorgungsstruktur können die am DMP DM 2 teilnehmenden Ärzte – abhängig von der Versorgungsebene - für die ins DMP DM 2 eingeschriebenen Versicherten die aufgeführten Leistungen erbringen und die dafür vereinbarten Vergütungen abrechnen.
- (7) Die Leistungen gem. §§ 4 bis 6 können grundsätzlich für alle in das DMP DM 2 eingeschriebene Versicherte erbracht und abgerechnet werden, sofern nichts anderes vermerkt ist.
- (8) Die nachfolgenden besonderen Vergütungen für die Versorgungsebene 2 werden ausschließlich an die gemäß § 4 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V für die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 anerkannten diabetologischen Schwerpunktpraxen gezahlt, die die Strukturvoraussetzungen gemäß Anlage 2 des o.g. Vertrages erfüllen und am DMP DM 2 teilnehmen. Dazu gehört insbesondere auch das Vorhalten der in dieser Anlage geforderten diabetologisch qualifizierten nichtärztlichen Mitarbeiter Diabetesberaterin bzw. Diabetesassistentin mit Zusatzqualifikation bzw. Fachkräfte in Weiterbildung.

³ Die Durchführung des Mikraltestes zur Früherkennung einer Mikroalbuminurie bei Patienten ohne diabetische Retinopathie steht im Ermessen des Arztes.

- (9) Der in der DSP tätige Arzt kann Leistungen an eine diabetologisch qualifizierte Fachkraft gemäß Abs. 8 delegieren. Der Arzt bleibt für die jeweilige übertragbare Tätigkeit verantwortlich. Er hat sicherzustellen, dass die diabetologisch qualifizierte Fachkraft über die im Rahmen der delegierten Tätigkeit erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt und die persönliche Eignung zur delegierten Leistungserbringung besitzt. Der Arzt hat die Pflicht
- die diabetologisch qualifizierte Fachkraft zur selbständigen Durchführung der zu delegierbaren Leistung anzuleiten
 - die Tätigkeit abhängig vom Grad der Qualifikation der diabetologisch qualifizierte Fachkraft und der Schwierigkeit der Maßnahme zu überwachen
 - den Kenntnisstand der diabetologisch qualifizierte Fachkraft regelmäßig zu überprüfen und ggf. auch den Widerruf delegierter Tätigkeiten zu veranlassen.

§ 4 Betreuungspauschalen

- (1) Der koordinierende Hausarzt gemäß § 3 Abs. 2 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V für die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 kann bei eigener kontinuierlicher Betreuung des Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 2 folgende Pauschale zusätzlich abrechnen:

Leistungsinhalt	Hinweis	Vergütung pro Patient	GOP
Koordinierender Hausarzt: Betreuungspauschale Typ 2-Diabetes je Patient, der durch die Hausarztpraxis im DMP DM 2 koordinierend betreut wird	einmal je Quartal	10,00 €	99989

Die Leistung beinhaltet die Messung von Gewicht, Blutdruck und Blutzucker sowie die Fußinspektion und -palpation, Kontrolle des Patiententagebuchs und Fragen nach Hypoglykämien und Nikotinkonsum jeweils pro Dokumentationsquartal.

Soweit die eigene Qualifikation des koordinierenden Arztes für die Behandlung des Patienten nicht ausreicht, soll eine Überweisung als Auftragsleistung an eine DSP zur Mitbehandlung erfolgen. Auf dem Überweisungsschein sind neben dem Vermerk „DMP“ auch die Angaben gemäß § 3 Abs. 3 einzutragen.

- (2) Die DSP kann für die Leistungen gem. § 3 Abs. 4 und 5 folgende Betreuungspauschalen abrechnen:

Leistungsinhalt	Hinweis	Vergütung pro Patient	GOP
DSP: Mitbehandlungspauschale für überwiesene Typ 2-Diabetiker	einmal im Quartal, maximal 2x im Kalenderjahr	55,00 €	99970
DSP: Betreuungspauschale für Typ 2- Diabetiker mit dauerhafter Betreuung durch die DSP	einmal im Quartal, maximal 2x im Kalenderjahr	30,00 €	99990

DSP: Betreuungspauschale für schwängere Typ-2-Diabetikerinnen	einmal je Quartal für max. vier Quartale (Zeit der Schwangerschaft bis 1 Quartal nach der Entbindung)	80,00 €	99991
---	--	---------	-------

- (3) Die GOP 99970 ist in einem Quartal nicht neben der GOP 99901 abrechnungsfähig. Die GOP 99970, GOP 99990 sowie GOP 99991 sind in einem Quartal nicht nebeneinander abrechnungsfähig.
- (4) Die KVHB ist berechtigt, eine anlassbezogene Stichprobenprüfung durchzuführen. Der Arzt stellt in diesem Fall der KVHB auf deren Anforderung die entsprechenden Dokumentationen zur Verfügung.

§ 5 Individualisierte Intervention durch diabetologische Schwerpunktpraxen

- (1) Durch gezielte Maßnahmen einer individualisierten Intervention sollen das Selbstmanagement von Patienten mit DM 2 unterstützt und damit Früh- und Spätkomplikationen zielgerichtet vermindert oder zumindest verzögert werden.
- (2) Diese Versorgung richtet sich an Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 mit schweren Verläufen und Komplikationen und/oder Begleiterkrankungen. Das effiziente Management wirkt sich besonders bei der auf den individuellen Krankheitsverlauf abgestimmten qualitätsgesicherten und leitliniengerechten Therapie unter besonderer Berücksichtigung eines wirtschaftlichen Einsatzes der pharmakologischen Ressourcen aus.
- (3) Die Maßnahme „Individualisierte Intervention für insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker“ (GOP 99992) und Personen des unmittelbaren Umfelds (die bereit und fähig sind, nach Einweisung unterstützend bei Defiziten der Selbstbehandlungsfähigkeit zu wirken) ist in folgenden medizinisch erforderlichen Fällen unter Angabe der entsprechenden gesicherten ICD 10-Kodierung möglich:
- Schwere hypoglykämische Stoffwechsellage (E11.91/E11.6)
 - Symptomatische hyperglykämische Stoffwechsellage (E11.91/E11.6)
 - Einleitung einer Kortikoidtherapie bei Begleiterkrankung (z.B. COPD, rheumatoide Arthritis) mit der Notwendigkeit einer Therapieoptimierung oder -umstellung (J44.1/M05/M06)
 - Notwendigkeit der Therapieoptimierung oder -umstellung bei akuter Verschlechterung der Nierenfunktion (N18)
 - Kardiale, zerebrovaskuläre oder makroangiopathische Ereignisse oder Verschlechterung des aktuellen Status, mit der Notwendigkeit einer Therapieoptimierung oder -umstellung (z.B. Myocardinfarkt, Apoplex, pAVK u.a.) (I20/I63/I73.9)
 - Mikrovaskuläre Ereignisse oder Verschlechterung des aktuellen Status, mit der Notwendigkeit einer Therapieoptimierung oder -umstellung (z.B. Retinopathie, Niereninsuffizienz u.a.) (E11.2/E11.3/E11.4/ E11.5)
 - Diabetisches Fußsyndrom mit neuro-, angio-, und/oder osteoarthropathischen Läsionen (E11.74)
 - Notwendigkeit einer Therapieoptimierung oder -umstellung bei psychischen Komorbiditäten (z.B. Depression) (F32.9/F33.9)
 - Erektile Dysfunktion/Diabetes mit Sexualstörung (E11.6 in Kombination mit N48.4)
 - Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren bei lebensverändernden Situationen wie der Eintritt in die Kindertagesstätte/den Kindergarten sowie Ein- und Umschulung
- Die Intervention ist nach dem Auftreten des entsprechenden Ereignisses gemäß Satz 1 innerhalb von zwei Quartalen zu erbringen. Die Frist beginnt mit der erstmaligen Abrechnung der Intervention.

- (4) Die Inhalte der individualisierten Interventionen sind im **Anhang 1** beschrieben.
- (5) Eine individualisierte Intervention orientiert sich am konkreten Bedarf in der jeweils aktuellen Lebenssituation des Patienten. Sie kann bei Vorliegen mindestens einer der Voraussetzungen gem. **Abs. 3** in den festgelegten zeitlichen Mindestabständen gemäß **Abs. 7** wiederholt werden.
- (6) Eine individualisierte Intervention dauert mindestens 30 Minuten.
- (7) Folgende Pauschalen sind für die DSP abrechnungsfähig:

Leistungsinhalt	Hinweis	Vergütung pro Patient	GOP
Individualisierte Intervention bei insulinpflichtigen Typ 2-Diabetikern mit einem Ereignis nach Abs. 3	max. 2x innerhalb eines Kalenderjahres, jedoch nicht am gleichen Behandlungstag	30,00 €	99992

- (8) Die Inhalte der individualisierten Interventionen sind vom behandelnden Arzt zu dokumentieren. Ergebnisse sollen gemeinsam mit dem betreffenden Patienten bzw. Erziehungsberechtigten im Sinne eines Zielplanprotokolls vereinbart werden.
- (9) Die KVHB ist berechtigt, eine anlassbezogene Stichprobenprüfung durchzuführen. Der Arzt stellt in diesem Fall der KVHB auf deren Anforderung die entsprechenden Dokumentationen zur Verfügung.

§ 6 Insulinpumpeneinweisung durch diabetologische Schwerpunktpraxen

- (1) Die Insulinpumpeneinweisung befähigt den Patienten über die Einführung in verschiedene Pumpenmodelle und deren Handhabung insbesondere zum Therapieselbstmanagement u.a. im Hinblick auf individuelle Basisratenprogrammierung sowie Therapieanpassungen bei z.B. Krankheit oder Sport.
- (2) Die Inhalte der Insulinpumpenschulung sind im **Anhang 2** beschrieben.
- (3) Die DSP richtet mindestens während der Startphase der Einweisung für die teilnehmenden Patienten eine 24 h Hotline ein.
- (4) Folgende Pauschale ist für die DSP abrechnungsfähig:

Leistungsinhalt	Hinweis	Vergütung pro Patient	GOP
Insulinpumpeneinweisung	Bis zu vier Patienten, 12 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten	25,00 €	99993

- (5) Die Verordnung einer Insulinpumpe bedarf der vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse. Der Hilfsmittelkatalog in der jeweils geltenden Fassung ist bei der Verordnung zu beachten.

§ 7 Wirtschaftlichkeit

Sollte ein am DMP teilnehmender Hausarzt durch die Verordnung diabetologischer Präparate in die Wirtschaftlichkeitsprüfung kommen, so werden diese mit dem Nachweis der Insulineinstellung bzw. moderner, innovativer Antidiabetika durch die DSP als Praxisbesonderheit berücksichtigt.