

Anlage 4: Besondere Vergütungen für Ärzte nach § 3

zum Vertrag gemäß § 137f SGB V auf der Grundlage des § 83 SGB V über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ-1-Diabetikern zwischen den Verbänden der GKV Niedersachsen und der KVN, in Kraft ab 01.07.2021

1. Basis- und Managementleistungen

Zur Sicherstellung der Basis- und Managementleistungen der im Rahmen der spezialisierten Versorgung der an DM 1 erkrankten Versicherten werden die nachfolgenden besonderen Vergütungen an die nach § 3 Abs. 2 und 4 i. V. m. Anlagen 1 und 2 durch die KVN anerkannten Diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) mit und ohne Diabetologischer Fußambulanz (DFA) gezahlt. Die entsprechenden Behandlungsfälle sind mit der **GOP 99097** zu kennzeichnen.

a) Basisvergütung einer DSP/Arzt ohne DFA-Genehmigung

- (1) Es wird eine Basis-/Managementpauschale in Abhängigkeit der Fallzahlen je Praxis gezahlt, wobei eine Obergrenze je DSP festgelegt ist. Dabei sind alle entsprechenden Fallzahlen von eingeschriebenen Versicherten der GKV aus diesem Vertrag (DMP DM 1) und auch aus dem „Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ-2-Diabetikern“ (DMP DM 2) einzu beziehen. Hierfür gelten je in Vollzeit tätigen diabetologisch qualifiziertem Arzt in einer Einzelpraxis (ohne Anerkennung als DFA) folgende Pauschalen einmal im Behandlungsfall:

Fallzahl	Pauschale (GOP 99100)
1 - 500	49,00 €
501 - 650	25,00 €
651 - 800	15,00 €

Überweisungen von Patienten an eine DSP mit anerkannter DFA sind mit der **GOP 99100H** zu kennzeichnen. Für diese Fälle wird die Strukturpauschale nach **GOP 99100** um 50 Prozent gekürzt.

- (2) Eine DSP mit mindestens 2 diabetologisch qualifizierten Ärzten kann eine entsprechende Abrechnung als Gemeinschaftspraxis/MVZ beantragen. Dies setzt voraus, dass die DSP entsprechend höhere Strukturvoraussetzungen in der Gemeinschaftspraxis/MVZ nachweisen kann. Für jeden weiteren diabetologisch qualifizierten Arzt erfolgt eine Erhöhung der jeweiligen Fallzahl um 40 Prozent. Für Ärzte, die nicht in Vollzeit tätig sind, erfolgt diese Erhöhung anteilig. Die zur Abrechnung der erhöhten Fallzahlen erforderliche Beschlussfassung über die grundsätzlichen Kriterien erfolgt durch die DMP-Vertragskommission der Gemeinsamen Einrichtung, die eine Empfehlung zur Genehmigung an die KVN abgibt.

- (3) Die Pauschale kann je Patient abgerechnet werden, wenn für diesen aufgrund der Nummer 1.8.2 der Anlage 7 der DMP-A-RL eine Behandlung in der DSP angezeigt ist und wenn für den Patienten die im DMP beschriebenen Leistungen erbracht, dokumentiert und codiert wurden.
- (4) Die Höhe der Pauschalen nach Absatz 1 werden für DSP, die die strukturellen Voraussetzungen nicht vollständig erfüllen, individuell durch Beschluss der DMP-Vertragskommission festgelegt.
- (5) Ermächtigte Ärzte erhalten auf die Pauschalen einen Abschlag in Höhe von 30 Prozent.
- (6) Die DMP-Vertragskommission der Gemeinsamen Einrichtung kann in begründeten Fällen auf Antrag der DSP den Abschlag nach Absatz 5 modifizieren.
- (7) Hinsichtlich der Abrechnung und Finanzierung gelten die Regelungen des § 34 entsprechend. Die KVN wird die Abrechnungsregeln im Rahmen der Plausibilitätsprüfungen berücksichtigen.

b) Basisvergütung einer DSP/Arzt mit DFA-Genehmigung

- (1) Eine nach diesem Vertrag anerkannte DSP mit anerkannter DFA erhält ab dem Quartal der Anerkennung für die strukturelle Vorhaltung und die zusätzlichen Aufgaben an Stelle der Pauschalen nach Nr. 1a) folgende Pauschalen einmal im Behandlungsfall:

Fallzahl	Pauschale (GOP 99101)
1 - 500	55,00 €
501 - 650	38,50 €
651 - 800	27,50 €

- (2) Behandlungen von Patienten, welche durch eine DSP ohne anerkannte DFA überwiesen wurden, sind mit der **GOP 99101H** zu kennzeichnen. Für diese Fälle wird die Strukturpauschale **GOP 99101** um 50 Prozent gekürzt.
- (3) Die Absätze 2 bis 7 aus Nr. 1a) gelten entsprechend.

c) Behandlung des diabetischen Fußes durch eine anerkannte DFA/Arzt mit DFA-Genehmigung

- (1) Im Rahmen der Behandlung von diabetischen Füßen sind im medizinischen Bedarfsfall folgende Leistungen zu erbringen:
 - a) Die Erstversorgung eines diabetischen Fußsyndroms (ab Wagner 1) inkl. der notwendigen Praxismaterialien.
 - b) Die laufende Versorgung der Wunde in der Arztpraxis.
 - c) Überwachung und ggf. Erbringung medizinisch notwendiger Leistungen durch in der Wundversorgung qualifiziertes Personal im häuslichen Bereich.

- (2) Zum Ausgleich der über die Regelversorgung hinausgehenden personellen und strukturellen Vorhaltungen für diese Leistungen erhalten am Vertrag teilnehmende Ärzte bei Behandlung von eingeschriebenen Diabetikern mit der Komplikation diabetisches Fußsyndrom die nachstehenden Vergütungen (Voraussetzung für die Abrechnung ist die Dokumentation der gesicherten ICD):

Leistung	Abrechnungsregel	Vergütung	GOP
Erstversorgung eines diabetischen Fußsyndroms	je Behandlungsfall je untere Extremität	20,00 €	99102
Laufende Versorgung der Wunde in der Arztpraxis	je Wundversorgung als Zuschlag zur EBM-Ziffer 02311	9,00 €	99103
Wundkontrolle/-versorgung durch qualifiziertes Personal im häuslichen Bereich	Pauschale bei medizinischer Notwendigkeit, maximal 3 x im Behandlungsfall	20,00 €	99104

- (3) Die Absätze 2 bis 7 aus Nr. 1a) gelten entsprechend.

2. Besondere Schulungsprogramme und Schulungsmaßnahmen

- (1) DMP-Teilnehmer erhalten 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. Ergänzend werden weitere individuelle Interventionen nach diesem Vertrag angeboten. Auf Inhalte, die der DMP-A-RL widersprechen, muss verzichtet werden.
- (2) Zur Sicherstellung der Schulungen werden die besonderen Schulungsprogramme und Schulungsmaßnahmen wie folgt außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV) finanziert und außerhalb der Regelleistungsvolumen (RLV) und der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) an die Ärzte – entsprechend ihrer Genehmigung nach § 3 i. V. m. Anlage 11 – vergütet:

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient	GOP
Basisschulungen				
Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie (ICT)	4 bis 6 Patienten	12 Unterrichtseinheiten (je 90 Minuten)	26,00 € pro Einheit	99110
ICT – Zuschlag		Einmalig zur 12. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99110	32,00 €	99110Z
LINDA-Diabetes-Selbstmanagement-schulung	bis zu 4 Patienten	5 bis 6 Unterrichtseinheiten (je 90 bis 120 Minuten)	32,50 € pro Einheit	99123
LINDA – Zuschlag		Einmalig zur 6. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99123	19,50 €	99123Z
PRIMAS Schulungs- und Behandlungsprogramm für Menschen mit Typ-1-Diabetes und einer Insulintherapie mit mehrmals täglicher Insulininjektion oder einer Insulinpumpentherapie	3 bis 8 Patienten	12 Unterrichtseinheiten (je 90 Minuten)	26,00 € pro Einheit	99125
PRIMAS – Zuschlag		Einmalig zur 12. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99125	32,00 €	99125Z

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient	GOP
Schulung als Ergänzung zum Basisprogramm				
HyPOS (Hypoglykämie – Positives Selbstmanagement) nur als Ergänzung zu einem Basisschulungsprogramm für Diabetes Typ 1	4 bis 6 Patienten Nur für erwachsene an Diabetes Typ 1 erkrankte Patienten (ab 18 Jahren) geeignet, die nicht an folgenden Erkrankungen leiden: Krebs-, Demenz- oder psychiatrische Erkrankungen. Ferner nicht geeignet bei bestehender Schwangerschaft.	5 Unterrichtseinheiten (je 90 bis 120 Minuten)	40,00 € pro Einheit	99128
Hypertonieschulungen				
Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	4 bis 6 Patienten Typ-1-Diabetiker mit erhöhten Blutdruckwerten	4 Unterrichtseinheiten (je 90 Minuten)	25,00 € pro Einheit	99514
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	4 bis 6 Patienten Typ-1-Diabetiker mit essentieller arterieller Hypertonie	4 Unterrichtseinheiten (je 90 Minuten)	25,00 € pro Einheit	99515
Reguläre Schulungen für Kinder und Jugendliche				
Diabetesbuch für Kinder (Schulungsprogramm)	Einzelschulung 6-12 Jahre	individuell	45,00 € (je 90 Minuten)	99576
Jugendliche mit Diabetes (Schulungsprogramm)	Einzelschulung 13-18 Jahre	individuell	45,00 € (je 90 Minuten)	99577
Jugendliche mit Diabetes (Schulungsprogramm)	Gruppenschulung, 4 bis 10 Patienten von 13-18 Jahren	16 Unterrichtseinheiten (je 90 Minuten)	26,00 € pro Einheit	99577G
Jugendliche mit Diabetes – Zuschlag		Einmalig zur 16. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99577G	40,00 €	99577Z

Abrechnung nur bis 30.09.2023 möglich

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient	GOP
Individualisierte Interventionen				
Individualisierte Intervention für schwangere Typ-1-Diabetiker	Einzel-schulungs-maßnahme, deren Notwendigkeit arztseitig zu dokumentieren ist		45,00 € (je 90 Minuten)	99116
Individualisierte Intervention für Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes	Einzel-schulungs-maßnahme, deren Notwendigkeit arztseitig zu dokumentieren ist		45,00 € (je 90 Minuten)	99117
Individualisierte Intervention für insulinpflichtige Typ-1-Diabetiker	Einzel-schulungs-maßnahme, deren Notwendigkeit arztseitig zu dokumentieren ist		45,00 € (je 90 Minuten)	99118
Insulinpumpenschulung				
Insulinpumpen-einweisung für Typ-1-Diabetiker	Einzel-schulungs-maßnahme	5 bis 6 Unter-richtseinheiten (je 45 Minuten) Voraussetzung ist die Erfüllung der Indikation im Rahmen der jeweils aktuellen Fassung der Hilfsmittel-Richtlinie und die Genehmigung der Krankenkasse einer Insulinpumpe.	125,00 € Pauschal- vergütung	99127
Schulungsmaterialien				
Schulungsmaterial PRIMAS Patientenset	je Patient		14,00 € pauschal	99125S
Schulungsmaterial Diabetesbuch für Kinder	je Patient		19,90 € pauschal	99578
Schulungsmaterial Jugendliche mit Diabetes	je Patient		100,00 € pauschal	99579
Schulungsmaterial inkl. Diabetes-Pass	je Patient		9,50 € pauschal	99580

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient	GOP
Nachschulungen				
Nachschulung Variante 1 mit inhaltlichen Elementen der vereinbarten Schulungsprogramme (maximal 2 x im Krankheitsfall nach Teilnahme an diesen Schulungsprogrammen abrechenbar)	als Einzel- oder Gruppen-schulungs-maßnahme (maximal 10 Patienten)	mindestens 45 Minuten	12,50 €	99581
Nachschulung Variante 2 mit inhaltlichen Elementen der vereinbarten Schulungsprogramme (maximal 1 x im Krankheitsfall nach Teilnahme an diesen Schulungsprogrammen abrechenbar)	als Einzel- oder Gruppen-schulungs-maßnahme (maximal 10 Patienten)	mindestens 90 Minuten	25,00 €	99582

- (3) Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sind. Der bestehende Kenntnisstand des Patienten und seine bereits erfolgte Teilnahme an einem ambulant oder stationär durchgeführten Schulungsprogramm bzw. Schulungsmaßnahme sind zu berücksichtigen.
- (4) Die Durchführung und Abrechnung der Schulungsprogramme LINDA **GOP 99123**, PRIMAS **GOP 99125** und Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie (ICT) **GOP 99110** für einen Versicherten ist nicht zulässig.
Abrechnung HBSP-Schulung nur bis 30.09.2023 möglich
- (5) Das Behandlungs- und Schulungsprogramm HBSP **GOP 99514** und das Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie **GOP 99515** können nicht bei demselben Versicherten abgerechnet werden.
- (6) Die Wiederholung eines Schulungsprogramms ist nur mit Genehmigung der Krankenkasse abrechenbar. Falls erforderlich, sind vorrangig Nachschulungen frühestens 1 Jahr nach Ende des Schulungsprogramms abrechenbar. Die Abrechnung der Nachschulungen nach der Variante 1 **GOP 99581** und der Variante 2 **GOP 99582** im selben Krankheitsfall ist ausgeschlossen.

(7) Die Maßnahmen „Individualisierte Intervention“ (**GOP 99116 bis 99118**) für Typ-1-Diabetiker und Personen des unmittelbaren Umfeldes (die bereit und fähig sind nach Einweisung unterstützend bei Defiziten der Selbstbehandlungsfähigkeit des Patienten zu wirken) sind in medizinisch erforderlichen Fällen möglich:

- bei lebensverändernden Situationen, wie z. B. Stoffwechsellentgleisungen (Hypo- oder Hyperglykämie), diabetologische Nephropathie, Eintritt von Behinderungen (z. B. Sehstörungen, Lähmungen)
- bei wesentlichen Therapieveränderungen, wie Umstellung der Insulintherapie
- wenn Gruppenschulungen nicht möglich sind (z. B. bei Körperbehinderungen/ Folgeerkrankungen, Hör-/Sehstörungen, Sprachbarrieren, psychische Auffälligkeiten, ethnische Besonderheiten)
- beim diabetischen Fußsyndrom
- bei erektiler Dysfunktion

Diese Interventionen sind in einem Umfang von maximal 8 Prozent des gesamten Schulungsaufkommens je Praxis vergütungsfähig. Darüber hinaus erforderliche Interventionen für insulinpflichtige Diabetiker werden mit 26,00 € je Einheit vergütet.

(8) Die Absätze 3 bis 7 aus Nr. 1a) gelten entsprechend.

(9) Die individualisierte Intervention für Kinder und Jugendliche sollte nur durch eine DSP mit der Fachrichtung Pädiatrie erbracht werden.

(10) Anpassungen der Preise für Schulungsmaterialien/Sachkosten durch Preisveränderungen der Verlage erfolgen in Abstimmung der Vertragspartner, ohne dass es einer Vertragskündigung bedarf.