

Anlage 3: Besondere Vergütungen für Ärzte nach § 4 i. V. m. Anlage 2

zum Vertrag nach § 137f SGB V auf Grundlage des § 83 SGB V über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ-2-Diabetikern zwischen den Verbänden der GKV Niedersachsen und der KVN, in Kraft ab 01.10.2023

1. Basis- und Managementleistungen

Zur Sicherstellung der Basis- und Managementleistungen der 2. Versorgungsebene im Rahmen der spezialisierten Versorgung werden die nachfolgenden besonderen Vergütungen an die nach § 4 Abs. 2 i. V. m. Anlage 2 durch die KVN genehmigten Diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) mit und ohne Diabetologischer Fußambulanz (DFA) gezahlt. Die entsprechenden Behandlungsfälle sind mit der **GOP 99098** 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 2) und auch aus dem „Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Typ-1-Diabetikern“ (DMP DM 1) einzubeziehen. Hierfür gelten je in Vollzeit tätigem diabetologisch qualifizierten Arzt in einer Einzelpraxis (ohne Anerkennung als DFA) folgende Pauschalen einmal im Behandlungsfall ab dem Quartal der DSP-Anerkennung:

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. 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 Erhöhung der in Absatz 1 genannten Fallzahlgrenzen ist abhängig vom Arztfaktor des zusätzlich qualifizierten Arztes, wie in folgender Übersicht dargestellt:

Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit	Arztfaktor (gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte)	Erhöhung der Staffelhöhe
über 30 Stunden pro Woche	1,0	40 %
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	0,75	30 %
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	0,5	20 %
bis zu 10 Stunden pro Woche	0,25	10 %

Für jeden weiteren diabetologisch qualifizierten Arzt der DSP (= Betriebsstätte) werden die Staffelhöhen ab dem Quartal der Anerkennung als DSP-Arzt erhöht.

- (3) Die Pauschale kann je Patient abgerechnet werden, wenn für diesen aufgrund der Nummer 1.8.2 der Anlage 1 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) Ermächtigte Ärzte erhalten auf die Pauschalen einen Abschlag in Höhe von 30 Prozent.
- (5) Die DMP-Vertragskommission der Gemeinsamen Einrichtung kann in begründeten Fällen auf Antrag der DSP die Abschläge nach Absatz 4 modifizieren.
- (6) 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 DFA-Anerkennung für die strukturelle Vorhaltung und die zusätzlichen Aufgaben an Stelle der Pauschalen nach Nr. 1a) folgende **Basis-/Managementpauschale** einmal im Behandlungsfall:

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

Behandlungen von Patienten, welche durch eine DSP ohne anerkannte DFA überwiesen wurden, sind mit der **GOP 99101H** zu kennzeichnen. Für diese Fälle wird die Basis-/Managementpauschale **GOP 99101** um 50 Prozent gekürzt.

- (2) Eine DSP mit DFA mit mindestens 2 diabetologisch qualifizierten Ärzten kann eine entsprechende Abrechnung als Gemeinschaftspraxis/MVZ beantragen. Für jeden weiteren diabetologisch qualifizierten Arzt erfolgt eine Erhöhung der jeweiligen Fallzahl um 40 Prozent. Für ausschließlich diabetologisch qualifizierte Ärzte (DSP-Ärzte ohne DFA-Genehmigung) erfolgt eine Erhöhung um 20 Prozent. Für Ärzte, die nicht in Vollzeit tätig sind, erfolgt diese Erhöhung anteilig.

Die Erhöhung der Fallzahlgrenzen ist abhängig vom Arztfaktor des zusätzlich qualifizierten Arztes:

Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit	Arztfaktor (gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie Ärzte)	Erhöhung der Staffलगrenze
über 30 Stunden pro Woche	1,0	40 %
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	0,75	30 %
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	0,5	20 %
bis zu 10 Stunden pro Woche	0,25	10 %

Für jeden weiteren diabetologisch qualifizierten Arzt der DSP (= Betriebsstätte) werden die Staffलगrenzen ab dem Quartal der Anerkennung als DSP-Arzt (mit oder ohne DFA) erhöht.

- (3) Die Absätze 3 bis 6 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	20,50 €	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	21,00 €	99104

(3) Die Absätze 3 bis 6 aus Nr. 1a) gelten entsprechend.

2. Besondere Schulungsprogramme und Schulungsmaßnahmen

- (1) DMP-Teilnehmer erhalten durch die 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. Ergänzend werden weitere individuelle Interventionen nach diesem Vertrag angeboten. Auf Inhalte, die der DMP-A-RL widersprechen, muss verzichtet werden.
- (2) Die Strukturqualität der schulenden Ärzte ist in Anlage 11 geregelt. Die vertraglich vereinbarten Schulungen sind darin aufgeführt.
- (3) Die besonderen Schulungsprogramme und Schulungsmaßnahmen werden wie folgt außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung finanziert und außerhalb der Regelleistungsvolumen und der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen vergütet:

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient	GOP
Basisschulungen				
Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie (ICT)	4 bis 6 Personen	12 Unterrichtseinheiten je 90 Minuten	27,00 € pro Einheit	99110
Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie (ICT) – Zuschlag		Einmalig zur 12. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99110	32,40 €	99110Z
MEDIAS 2 BASIS (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2)	4 bis 6 Personen (Beginn der Schulung (erster Termin) vor Vollendung des 70. Lebensjahres)	12 Unterrichtseinheiten je 90 Minuten, optional 8 Termine	27,00 € pro Einheit	99111
MEDIAS 2 BASIS – Zuschlag		Einmalig zur 12. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99111	32,40 €	99111Z
Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen	4 bis 6 Personen	5 Unterrichtseinheiten je 90 Minuten (erste und zweite Unterrichtseinheit an aufeinanderfolgenden Tagen, die Übrigen in wöchentlichem Abstand)	27,00 € pro Einheit	99112
Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, <u>die Insulin spritzen</u> – Zuschlag		Einmalig zur 5. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99112	13,50 €	99112Z
Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen	bis zu 4 Personen	5 Unterrichtseinheiten je 90 Minuten	27,00 € pro Einheit	99113

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient	GOP
Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, <u>die Normalinsulin spritzen</u> – Zuschlag		Einmalig zur 5. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99113	13,50 €	99113Z
LINDA - Selbstmanagement-Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes	bis zu 4 Personen	5 bis 6 Unterrichtseinheiten (je 90 bis 120 Minuten)	33,50 € pro Einheit	99123
LINDA - Selbstmanagement-Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes – Zuschlag		Einmalig zur 6. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99123	20,10 €	99123Z
Diabetes & Verhalten – Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes, die Insulin spritzen	4 bis 6 Patienten	5 Gruppensitzungen á 3 Stunden (180 Minuten) innerhalb von 4-5 Wochen (incl. Motivations- und begleitende Einzelgespräche)	67,00 € pro Einheit	99124
Diabetes & Verhalten – Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes, die Insulin spritzen – Zuschlag		Einmalig zur 5. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99124	33,50 €	99124Z
Strukturiertes Geriatrisches Schulungsprogramm (SGS) für Typ-2-Diabetiker im höheren Lebensalter (ab Vollendung des 65. Lebensjahres), <u>die kein Insulin spritzen</u>	bis zu 6 Personen	6 Unterrichtseinheiten je 45 Minuten	16,00 € pro Einheit	99126

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient	GOP
SGS (ohne Insulin) – Zuschlag		Einmalig zur 6. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99126	9,60 €	99126Z
Strukturiertes Geriatrisches Schulungsprogramm (SGS) für Typ-2-Diabetiker im höheren Lebensalter (ab Vollendung des 65. Lebensjahres), <u>die Insulin spritzen</u>	bis zu 6 Personen	7 Unterrichtseinheiten je 45 Minuten	16,00 € pro Einheit	99129
SGS (mit Insulin) – Zuschlag		Einmalig zur 7. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99129	11,20 €	99129Z
MEDIAS 2 BOT+SIT+CT für Typ-2-Diabetiker mit nicht-intensivierten Insulintherapie	3 bis 8 Personen	6 Unterrichtseinheiten je 90 Minuten	27,00 € pro Einheit	99134
MEDIAS 2 BOT+SIT+CT – Zuschlag		Einmalig zur 6. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99134	16,20 €	99134Z
Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, <u>die nicht Insulin spritzen</u>	4 bis 10 Patienten	4 Unterrichtseinheiten je 90 Minuten (in wöchentlichem Abstand)	14,50 € pro Einheit	99510
Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, <u>die nicht Insulin spritzen</u> – Zuschlag		Einmalig zur 4. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99510	6,00 €	99510Z

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient	GOP
Schulung als Ergänzung zum Basisprogramm				
HyPOS-Schulungsprogramm (Hypoglykämie - Positives Selbstmanagement) nur als Ergänzung zu einem Basisschulungsprogramm für DM 2	4 bis 6 Patienten Nur für erwachsene an DM 2 erkrankte Patienten (ab 18 Jahren) geeignet, die insulinpflichtig sind und nicht an folgenden Erkrankungen leiden: Krebserkrankungen, Demenz- oder psychiatrischen Erkrankungen. Ferner nicht geeignet bei bestehender Schwangerschaft.	5 Gruppensitzungen je 90 bis 120 Minuten	41,00 € pro Einheit	99128
HyPOS-Schulungsprogramm – Zuschlag		Einmalig zur 5. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99128	20,50 €	99128Z
Hypertonieschulung				
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	4 bis 6 Patienten; Typ-2-Diabetiker mit essentieller arterieller Hypertonie	4 Unterrichtseinheiten je 90 Minuten	26,00 € pro Einheit	99515
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie – Zuschlag		Einmalig zur 4. Unterrichtseinheit (Schulungsabschluss) der Schulung gemäß 99515	10,40 €	99515Y
Schulungsmaterialien				
Schulungsmaterial inkl. Diabetes-Pass	je Patient und Schulungsprogramm (Ausnahme: SGS-Schulung)		9,50 € pauschal	99519
Schulungsmaterial SGS-Schulung	je Patient		9,00 € pauschal	99126A

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient	GOP
Nachschulungen				
Nachschulung Variante 1 mit inhaltlichen Elementen der vereinbarten Schulungsprogramme	als Einzel- oder Gruppen-schulungs-maßnahme (max. 10 Patienten)	mindestens 45 Minuten, maximal 2 x im Krankheitsfall (nicht neben GOP 99517)	12,50 € pro Einheit	99516
Nachschulung Variante 2 mit inhaltlichen Elementen der vereinbarten Schulungsprogramme	als Einzel- oder Gruppen-schulungs-maßnahme (max. 10 Patienten)	mindestens 90 Minuten, maximal 1 x im Krankheitsfall (nicht neben GOP 99516)	25,00 €	99517
Individualisierte Interventionen				
Individualisierte Intervention für schwangere Diabetikerinnen	Einzel-schulungs-maßnahme, deren Notwendigkeit arztseitig zu dokumentieren ist		45,00 € pro Einheit	99116
Individualisierte Intervention für Kinder und Jugendliche	Einzel-schulungs-maßnahme, deren Notwendigkeit arztseitig zu dokumentieren ist		45,00 € pro Einheit	99117
Individualisierte Intervention für insulinpflichtige Diabetiker	Einzel-schulungs-maßnahme, deren Notwendigkeit arztseitig zu dokumentieren ist		45,00 € pro Einheit	99118

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient	GOP
Insulinpumpenschulung				
Insulinpumpen-einweisung für Typ-2-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	99127

- (4) Nach diesem Vertrag 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 soweit bekannt zu berücksichtigen.
- (5) Die Abrechnung der **GOP 99123** (Schulungsprogramm „LINDA“) und der **GOP 99110** (Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie „ICT“) bei demselben Versicherten schließen sich gegenseitig aus.
- (6) Die Abrechnung der **GOP 99111** (MEDIAS 2 BASIS) und der **GOP 99515** (Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie) bei demselben Versicherten schließen sich gegenseitig aus.
- (7) Die Abrechnung der **GOP 99134** (MEDIAS 2 BOT+SIT+CT) und der **GOP 99112** (Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen) bei demselben Versicherten schließen sich gegenseitig aus.
- (8) Die Durchführung des Schulungsprogramms SGS für Typ-2-Diabetiker im höheren Lebensalter (ab Vollendung des 65. Lebensjahres) (**GOP 99126** oder **GOP 99129**) ist nur abrechenbar, wenn der Patient in den vergangenen 2 Jahren an keinem anderem Schulungsprogramm innerhalb dieses Vertrags teilgenommen hat.
- (9) Falls erforderlich, ist eine Nachschulung des Versicherten möglich. Die Nachschulungen sind frühestens ein Jahr nach Ende des jeweiligen Schulungsprogramms abrechenbar. Die Abrechnung der Nachschulungen nach **GOP 99516** (Nachschulung Variante 1) und **GOP 99517** (Nachschulung Variante 2) im selben Krankheitsfall ist ausgeschlossen.
- (10) Eine Wiederholung der Schulungsprogramme nach Absatz 3 ist grundsätzlich ausgeschlossen. Falls aus medizinischen Gründen erforderlich, ist die Wiederholung des Schulungsprogramms nur mit Genehmigung der Krankenkasse möglich.
- (11) Die Maßnahmen „Individualisierte Intervention“ (**GOP 99116** bis **99118**) für schwangere Diabetikerinnen, Kinder und Jugendliche mit Diabetes sowie insulinpflichtige 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. Erstmanifestation der Insulinpflicht, Stoffwechselentgleisungen (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, psychischen Auffälligkeiten, ethnischen Besonderheiten)
- beim diabetischen Fußsyndrom
- bei erektiler Dysfunktion

Die fakultativen Inhalte der individualisierten Interventionen (**GOP 99116 bis 99118**) sind in dem Anhang zu dieser Anlage geregelt. Diese Interventionen sind in einem Umfang von maximal 8 Prozent des gesamten DMP-Schulungsaufkommens je Praxis als Einzelschulungsmaßnahme vergütungsfähig. Darüber hinaus erforderliche Einzelschulungen für schwangere Diabetikerinnen und insulinpflichtige Diabetiker werden mit 26,00 € je Einheit vergütet.

Die Durchführung von individualisierten Interventionen im Videoformat ist zulässig. Hierbei ist eine von der KBV zertifizierte Software zu verwenden.

- (12) Die Absätze 3 bis 6 aus Nr. 1a) gelten entsprechend.
- (13) Die individualisierte Intervention für Kinder und Jugendliche (**GOP 99117**) sollte nur durch DSP mit der Fachrichtung Pädiatrie erbracht werden.
- (14) Anpassungen der Preise für Schulungsmaterialien/Sachkosten durch Preisveränderungen der Verlage erfolgen in Abstimmung der Vertragspartner, ohne dass es einer Vertragskündigung bedarf.