

Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrags zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 auf der Grundlage des § 73a SGB V vom 19.06.2003 in der Fassung vom 17.03.2006

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

und

AOK Berlin – Die Gesundheitskasse,
zugleich handelnd für die **See-Krankenkasse,**

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)
vertreten durch die Landesvertretung Berlin,
handelnd für seine Mitglieds-kassen

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (AEV)
vertreten durch die Landesvertretung Berlin,
handelnd für seine Mitglieds-kassen

BKK-Landesverband Ost

BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse

**Knappschaft
- Dienststelle Berlin -**

Krankenkasse für den Gartenbau,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin

Neben der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen nach EBM werden für die nach § 16 eingeschriebenen Versicherten nachfolgende Leistungen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung vergütet.

§ 1 Dokumentation

Für die vollständigen Dokumentationen gem. der Anlage 11 „Dokumentationsdaten 2a/b“ und die fristgemäße Übermittlung der vollständigen Dokumentation für Versicherte nach diesem Vertrag werden folgende Vergütungen vereinbart:

Leistungen	Vergütung	SNR
Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation und Führung des Patientenpasses sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Vertragsärzte nach § 3 und § 4, wenn die Nachweise zur Strukturqualität vorliegen.	30 € für den Zeitraum: 01.04.2006 – 31.03.2007	99101
	25 € für den Zeitraum ab 01.04.2007	

Erstellung und Versand der Folgedokumentationen und Führung des Patientenpasses durch Vertragsärzte nach § 3 und § 4, wenn die Nachweise zur Strukturqualität vorliegen	15 €	99102
---	------	-------

Je Patient und Quartal wird nur eine der Abrechnungsnummern 99101 und 99102 vergütet.

Die Datenstelle erstellt im Auftrag der Krankenkassen für jedes Quartal einen Nachweis der vollständig erbrachten und fristgerecht eingegangenen Dokumentationen bis spätestens zum Ende des 2. Monats nach Quartalsabschluss. Die Übermittlung des Nachweises erfolgt arzt- und versichertenbezogen in elektronischer Form (z.B. in excel-Format). Dieser Nachweis ist allein maßgeblich zur Berechnung der Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen an die KV Berlin.

§ 2 Patientenschulungen

Die nachfolgenden Patientenschulungen können ausschließlich durch Vertragsärzte nach §§ 3 und 4 erbracht werden, die die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllt haben.

Sofern eine Schulung unter Berücksichtigung des Schulungsstandes des teilnehmenden Versicherten erforderlich ist, werden Schulungen **je Patient und Unterrichtseinheit** wie folgt vergütet:

Schulungsprogramme		Vergütung	SNR
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die nicht Insulin spritzen; in der jeweils aktuellsten Auflage	Das Programm umfasst vier Doppelstunden. Die Schulung erfolgt in wöchentlichem Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird. In einem Schulungskurs können bis zu zehn Patienten unterrichtet werden.	20 €	99111
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen; in der jeweils aktuellsten Auflage	Das Programm umfasst fünf Doppelstunden für Kleingruppen von bis zu vier Patienten. Die erste und zweite Unterrichtseinheit sollen an aufeinanderfolgenden Tagen stattfinden, die übrigen in wöchentlichem Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	20 €	99112
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Normalinsulin spritzen; in der jeweils aktuellsten Auflage	Das Programm umfasst fünf Doppelstunden für Kleingruppen von bis zu vier Patienten. Die erste und zweite Unterrichtseinheit sollen an aufeinanderfolgenden Tagen stattfinden, die übrigen in wöchentlichem Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird. Wenn Verzögerungsinsulin zusätzlich zur Nacht benötigt wird, wird eine sechste Unterrichtseinheit angeboten.	20 €	99113

Diabetes-Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial incl. Diabetes-Pass)		9 €	99119
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie in der jeweils aktuellsten Auflage	Das Programm umfasst vier Doppelstunden und wird mit Kleingruppen von bis zu vier Patienten durchgeführt. Die Schulung erfolgt in wöchentlichem Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	15 €	99121
Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	Das Schulungsprogramm setzt sich aus drei bis vier Unterrichtseinheiten von 90 bis 120 Minuten Dauer zusammen. In der Regel wird eine Unterrichtseinheit pro Woche durchgeführt. Die Gruppen bestehen aus vier bis sechs Personen.	15 €	99122
Hypertonie-Schulungsmaterial		9 €	99123

Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sowie für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind. Die Diabetes-Schulungen nach den SNR 99111 bis 99113 sowie das entsprechende Schulungsmaterial nach SNR 99119 sind je Patient nur einmal berechnungsfähig. Gleiches gilt für die Hypertonie-Schulungen nach den SNR 99121 bis 99122 sowie das entsprechend zugehörige Schulungsmaterial nach SNR 99123. Sollte eine Nachschulung erforderlich sein, bedarf dies der Begründung sowie der Genehmigung durch die Gemeinsame Einrichtung.

§ 3 Diabetologisch qualifizierter Versorgungssektor

Für die Praxen des diabetologisch qualifizierten Versorgungssektors werden nachfolgende Pauschalen vergütet:

Leistungen	Vergütung	SNR
Diabetikerbetreuung in der Phase der Neueinstellung, d.h. bei Umstellung von konventioneller auf intensivierete Insulintherapie, die Einstellung auf Insulinpumpe, die Umstellung von tierischem auf Humaninsulin oder die Umstellung von oralen Antidiabetika auf Insulin	1. Quartal: 55 €	99131
	2. Quartal: 30 €	99132
Betreuung bei intensivierter Insulintherapie	1. Quartal : 30 €	99141
Betreuung bei gravierenden Spätkomplikationen	1. Quartal : 30 €	99151

Die SNR 99131 und 99132 werden jeweils für maximal 2 aufeinanderfolgende Quartale in einem Zeitraum von 4 Quartalen vergütet. Die SNR 99141 und 99151 werden je 1 Quartal in einem Zeitraum von 4 Quartalen vergütet. Die SNR 99131 und 99132, die SNR 99141 und die SNR 99151 sind im selben Quartal nicht nebeneinander abrechnungsfähig.

Die Vertragspartner beauftragen die Gemeinsame Einrichtung mit der quartalsweisen Überprüfung der Abrechnungshäufigkeiten anhand der Indikationen der SNR 99131, 99132, 99141 und 99151. Stellt sich bei der Prüfung heraus, dass die SNR 99131 und 99132 in mehr als 2 Quartalen in einem Zeitraum von 4 Quartalen sowie die SNR 99141 und 99151 mehr als einmal im Zeitraum von 4 Quartalen abgerechnet wurden, haben die Krankenkassen Anspruch auf Erstattung der Kosten, die sie an die KV Berlin gezahlt haben.

§ 4 Förderung der Einführung des Verfahrens zur elektronischen Dokumentationsübermittlung

Um die Teilnahme am Verfahren zur elektronischen Übermittlung der Dokumentationsdaten von der Arztpraxis zur Datenstelle zu fördern, erfolgt die Zahlung einer einmaligen Investitionspauschale pro teilnehmender Praxis zum Zeitpunkt ihres vollständigen Einstiegs auf das elektronische Übermittlungsverfahren der Dokumentationsdaten in Höhe von 200 EUR.

Die teilnehmenden Praxen erklären gegenüber der KV Berlin ihre ausschließliche Teilnahme am elektronischem Verfahren. Die KV Berlin führt hierüber eine Liste und stellt diese monatlich den teilnehmenden Krankenkassenverbänden sowie der Datenstelle regelmäßig in elektronischer Form (z.B. Excel) zur Verfügung.

Die entsprechende Praxis-Software muss von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifiziert sein.

§ 5 Prozessmanagementpauschale

Zur Unterstützung des Arztes im DMP-Prozessmanagement erfolgt die stichtagsbezogene Zahlung einer Prozessmanagementpauschale unter folgenden Voraussetzungen.

- für das Jahr 2006: Nachweis der lückenlosen und ordnungsgemäßen Dokumentation gemäß RSAV pro Fall (Versichertem) seit Beginn des Programms bzw. seit Beginn der aktuellen Programmteilnahme des Versicherten bis zum Stichtag (2006).
- ab dem Jahr 2007: Nachweis der lückenlosen und ordnungsgemäßen Dokumentation gemäß RSAV pro Fall (Versichertem) ausgehend vom Stichtag rückwirkend für ein Jahr.

Der Stichtag im Kalenderjahr 2006 ist der 31.12.2006. Die Stichtage in den folgenden Kalenderjahren sind jeweils der 31.12.. Bei der Auswertung der Dokumentation für das jeweilige Kalenderjahr wird nach dem Stichtag die Frist von 52 Tagen gemäß § 28d Abs. 2 Nr. 2 RSAV (sechs Wochen nach Ablauf der in § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 genannten Frist) berücksichtigt.

Die Höhe der Prozessmanagementpauschale für den Stichtag im Kalenderjahr 2006 beträgt 30 EUR. Die Höhe der Prozessmanagementpauschale für die folgenden Kalenderjahre beträgt jeweils 40 EUR, aufteilbar auf die den Versicherten im fraglichen Zeitraum betreuenden und dokumentierenden Ärzte. Die Prozessmanagementpauschale ist in den Folgejahren maximal auf 2 Ärzte teilbar. Die Verteilung erfolgt durch die KV Berlin.

§ 6 Augenarztzuschale

Die an der qualitätsorientierten Behandlung von am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmenden Versicherten beteiligten Augenärzte erhalten unter Bezugnahme auf die vertraglich vereinbarten Qualitätsziele eine Zuschale (SNR: 99130) in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme der augenärztlichen Untersuchung durch die Versicherten mit folgender Staffelung:

- Bei einer mindestens 75%-igen Inanspruchnahme beträgt die Höhe der augenärztlichen Zuschale 4 EUR
- Bei einer mindestens 85%-igen Inanspruchnahme beträgt die Höhe der augenärztlichen Zuschale 5 EUR
- Bei einer mindestens 95%-igen Inanspruchnahme beträgt die Höhe der augenärztlichen Zuschale 6 EUR

Die Feststellung der Quote der tatsächlichen Inanspruchnahme der augenärztlichen Untersuchung durch die am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmenden Versicherten erfolgt durch die Gemeinsame Einrichtung auf Basis der ihr im Rahmen der Durchführung der ärztlichen Qualitätssicherung vorliegenden Auswertungsergebnisse retrospektiv je Kalenderjahr.

§ 7 Abrechnungsunterlagen

Die KV Berlin sorgt dafür, dass die Vergütungen aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden Vertragsärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert herausgestellt werden. Die Krankenkassen erhalten für jedes Quartal von der KV Berlin einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen.

§ 8 Geltungsbereich

Die Vertragspartner sind sich einig, dass die in diesem Vertrag definierten Leistungsvergütungen ausschließlich für Versicherte der unterzeichnenden Krankenkassen, die an dem Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmen, abrechnungsfähig sind.

§ 9 Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.04.2006 in Kraft.
- (2) Diese Vergütungsvereinbarung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Abweichend hiervon ist eine erstmalige Kündigung zum 31.12.2008 mit einer Frist von 3 Monaten möglich.
- (3) Unabhängig von einer separaten Kündigung nach Absatz 2 endet die Gültigkeit dieser Vereinbarung mit der Kündigung des DMP-Vertrages vom 19.06.2003 in der Fassung vom 17.03.2006.
- (4) Die Kündigung dieser Vereinbarung durch einzelne Krankenkassen oder Krankenkassenverbände berührt nicht die Fortgeltung dieser Vereinbarung zwischen den übrigen Vertragspartnern.

Berlin, den 17.03.2006

AOK Berlin – Die Gesundheitskasse,
zugleich handelnd für die See-Krankenkasse,
Der Vorstand

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK)
Der Leiter der Landesvertretung Berlin

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (AEV)
Der Leiter der Landesvertretung Berlin

BKK-Landesverband Ost
Der Vorstand

BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse
Der Vorstand

Knappschaft
- Dienststelle Berlin -

Krankenkasse für den Gartenbau,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Für den Vorstand