

**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**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
- nachfolgend KV Berlin genannt -

und

der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse
auch handelnd als Landesverband

dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover

der BIG direkt gesund
handelnd als IKK Landesverband Berlin
für die Innungskrankenkassen mit Versicherten in Berlin

der KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Cottbus

**der Sozialversicherung für 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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

Neben der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen nach EBM werden für die nach § 16 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2 eingeschriebenen Versicherten, von teilnehmenden Ärzten zur Umsetzung des DMP Diabetes mellitus Typ 2 nachfolgende Leistungen erbracht und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

§ 1 Dokumentation

Für die teilnehmenden Ärzte nach den §§ 3 und 4 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2 (nachfolgend DMP-Vertrag DM Typ 2 genannt) werden in Verbindung mit der Anlage 11 „Dokumentationsdaten“ für die am Ort der Leistungserbringung auf elektronischem Weg erfassten und übermittelten, fristgemäßen, vollständigen und plausiblen Dokumentationsdaten folgende Vergütungen vereinbart:

SNR	Leistungen	Vergütung
99101	Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation und Führung des Patientenpasses sowie Versand der entsprechenden Unterlagen	25,00 EUR je Patient und je Behandlungsfall nicht neben der SNR 99102
99102	Erstellung und Versand der Folgedokumentationen und Führung des Patientenpasses	15,00 EUR je Patient und je Behandlungsfall nicht neben der SNR 99101

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) an die Krankenkassen und an die KV Berlin/ Gemeinsame Einrichtung gemäß Anlage 8.1.3 Anhang 2 zur Technischen Anlage Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 des Datenstellenvertrages in der jeweils aktuellen Fassung. Dieser Nachweis ist allein maßgeblich zur Berechnung der Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen an die KV Berlin.

§ 2 Patientenschulungen

- (1) Die nachfolgenden Patientenschulungen können ausschließlich durch Ärzte nach §§ 3 und 4 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2 erbracht werden, die die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllt haben.
- (2) Sofern eine Schulung unter Berücksichtigung des Schulungsstandes des teilnehmenden Versicherten erforderlich ist, werden Schulungen je Patient und Unterrichtseinheit (UE) wie folgt vergütet, wobei eine UE 90 Minuten umfasst:

SNR	Schulungsprogramme		Vergütung
99111	Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die nicht Insulin spritzen; in der jeweils aktuellsten Auflage	Das Programm umfasst vier UE. 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.	23,50 EUR

SNR	Schulungsprogramme		Vergütung
99114	MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2); in der jeweils aktuellsten Auflage	Das Schulungsprogramm richtet sich an Typ 2 Diabetiker die ihren Diabetes nicht mit Insulin behandeln. Das Programm umfasst 12 UE (optional 8 UE). Die Gruppengröße beträgt bis zu acht Patienten.	23,50 EUR
99124	MEDIAS 2 BOT + SIT + CT	Das Schulungsprogramm richtet sich an Typ 2 Diabetiker, die mit einer basalunterstützten oralen Therapie, mit einer supplementären Therapie oder einer konventionellen Therapie behandelt werden. Das Programm umfasst 6 UE, die in der Regel innerhalb von 6 Wochen absolviert werden sollen.	26,50 EUR
99112	Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen; in der jeweils aktuellsten Auflage	Das Programm umfasst fünf UE für Kleingruppen von bis zu vier Patienten. Die erste und zweite UE sollen an aufeinanderfolgenden Tagen stattfinden, die übrigen in wöchentlichem Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	25,50 EUR
99113	Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Normalinsulin spritzen; in der jeweils aktuellsten Auflage	Das Programm umfasst fünf UE für Kleingruppen von bis zu vier Patienten. Die erste und zweite UE 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 UE geschult.	25,50 EUR
99115	MEDIAS 2 ICT; in der jeweils aktuellsten Auflage	Das Schulungsprogramm richtet sich an Typ 2 Diabetiker, die mit einer intensivierten Insulintherapie (ICT) behandelt werden. Das Programm umfasst 12 UE. Die Gruppengröße beträgt bis zu 8 Patienten.	29,50 EUR
99990	LINDA-Diabetes-Selbstmanagement-schulung; ohne Insulin in der jeweils aktuellsten Auflage	4 UE von jeweils 90 Minuten. Die Gruppengröße beträgt bis zu 10 Patienten.	26,50 EUR
99108	LINDA-Diabetes-Selbstmanagement mit Insulin; in der jeweils aktuellsten Auflage	5 UE von jeweils 90 Minuten	27,50 EUR
99109	LINDA-Diabetes-Selbstmanagement ICT	12 UE von jeweils 90 Minuten	28,50 EUR
99110	Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie (DTTP)	12 Unterrichtseinheiten von jeweils 90 Minuten, Gruppengröße bis zu 6 Patienten	28,50 EUR

SNR	Schulungsprogramme		Vergütung
99119	Diabetes-Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial incl. Diabetes-Pass)		9,00 EUR
99116	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) III – deutsche Version	8 Unterrichtseinheiten von jeweils 90 Minuten	28,50 EUR
99117	HyPOS-Schulungsprogramm	5 Unterrichtseinheiten von jeweils 90 Minuten	28,50 EUR
99118	BGAT-Schulungsmaterial		20,00 EUR
99121	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie; in der jeweils aktuellsten Auflage	Das Programm umfasst vier UE 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.	24,50 EUR
99122	Das strukturierte Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	Das Schulungsprogramm setzt sich aus drei bis vier UE von 90 bis 120 Minuten Dauer zusammen. In der Regel wird eine UE pro Woche durchgeführt. Die Gruppen bestehen aus vier bis sechs Patienten.	24,50 EUR
99120	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM	5 Unterrichtseinheiten je 90 Minuten	24,50 EUR
99123	Hypertonie-Schulungsmaterial		9,00 EUR

(3) Je eingeschriebenen Patienten ist/sind die

- Diabetes-Schulungen mit der SNR 99124 sowie das entsprechende Schulungsmaterial nach SNR 99119 nur einmal berechnungsfähig
oder
- Diabetes-Schulungen ohne Insulin nach den SNR 99111, 99114 oder 99990 sowie das entsprechende Schulungsmaterial nach SNR 99119 nur einmal berechnungsfähig
oder
- die Diabetes-Schulungen mit Insulin oder ICT nach den SNR 99112, 99113, 99115 oder 99108, 99109, 99110 sowie das entsprechende Schulungsmaterial nach SNR 99119 nur einmal berechnungsfähig.
- die Hypoglykämiewahrnehmungsschulungen nach SNR 99116, 99117 sowie das entsprechende Schulungsmaterial nach SNR 99118 nur einmal berechnungsfähig.
- die Hypertonie-Schulungen nach SNR 99121, 99122 oder 99120 sowie das entsprechende Schulungsmaterial nach SNR 99123 nur einmal berechnungsfähig.

(4) Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sind. Die Kosten für Angehörige bzw. begleitende Personen, die an der Schulung teilnehmen, sind mit den oben genannten Vergütungen abgegolten.

(5) Ist aufgrund einer Therapieänderung eine Diabetes-Schulung ohne Insulin bzw. mit Insulin oder ICT notwendig, wird diese mit dem Zusatz „T“ gekennzeichnet. Sie kann vor Ablauf der 3 Jahre nach erfolgter Diabetes Erstschulung ohne bzw. mit Insulin abgerechnet werden. Sollte eine Nachschulung erforderlich sein, ist diese grundsätzlich frühestens 3 Jahre nach erfolgter Erstschulung abrechenbar und wird mit dem Zusatz „N“ gekennzeichnet.

§ 3 Diabetologisch qualifizierter Versorgungssektor

(1) Für die Betreuung der eingeschriebenen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 werden den teilnehmenden Ärzten des diabetologisch qualifizierten Versorgungssektors nach § 4 des DMP-Vertrages DM Typ 2 nachfolgende Pauschalen vergütet:

SNR	Leistungen	Vergütung
99131 99132	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	Erstkontakt: 75,00 EUR Folgekontakt: 49,00 EUR jeweils 1x im Krankheitsfall und nicht nebeneinander im Behandlungsfall
99134 99134A 99134B 99135 99135A 99135B	<p>Deeskalationstherapie Dauerhafte Rückführung von Insulin bei definierten Patienten unter Einsatz moderner Antidiabetika</p> <p>Abrechenbar für Patienten <u>mit mindestens einer der folgenden Voraussetzungen:</u> Insulintherapie seit mindestens 6 Monaten mit Tagesdosierungen > 0,5 IE/Kg Körpergewicht; BMI ≥ 27 Kg/qm; Systolische Herzinsuffizienz (HF_rEF < 50%); diastolische Herzinsuffizienz (HF_pEF ≥ 50%); chronische Niereninsuffizienz Stad. II – V; Mikroalbuminurie (auch intermittierend); makroangiopathische Endorganschäden (KHK, Apoplex, pAVK).</p> <p>Ohne Zertifizierung Zertifizierung als Diabeteszentrum DDG Zertifizierung als Diabetologikum DDG</p> <p>Ohne Zertifizierung Zertifizierung als Diabeteszentrum DDG Zertifizierung als Diabetologikum DDG</p>	<p>Erstkontakt: 75,00 EUR Erstkontakt: 77,00 EUR Erstkontakt: 80,00 EUR</p> <p>Folgekontakt: 49,00 EUR Folgekontakt: 51,00 EUR Folgekontakt: 54,00 EUR</p> <p>jeweils 1x im Krankheitsfall und nicht nebeneinander im Behandlungsfall</p> <p>erneute Abrechnung frühestens 8 Quartale nach letztmaliger Abrechnung der SNR 99135, 99135A oder 99135B</p>
99136	Individuelle Therapiezielerreichung (wenn patientenindividuelle Zielvereinbarung gem. Abs. 4 erfüllt und der Zustand mindestens 12 Monate aufrecht erhalten wurde)	30,00 EUR erneute Abrechnung frühestens 5 Quartale nach letztmaliger Abrechnung der SNR 99134, 99134A oder 99134B

<p>99142 99142A 99142B</p> <p>99143 99143A 99143B</p>	<p>Insulinvermeidung (in Krisensituationen) Rückführung einer Insulintherapie auf Basismaßnahmen (Diät und Bewegung) +/- OAD mittels intensivierter Einzelbetreuung</p> <p>Abrechenbar für Patienten mit: Insulintherapie seit max. 6 Monaten aufgrund von Akutereignissen wie z. B. Trauma (psychisch, physisch), Immobilisation, Gewichtszunahme, endokrinologische Erkrankung, Medikamenteneinnahme (z. B. Kortison, Schilddrüsenhormone, β-Blocker, Psychopharmaka).</p> <p>Ohne Zertifizierung Zertifizierung als Diabeteszentrum DDG Zertifizierung als Diabetologikum DDG</p> <p>Ohne Zertifizierung Zertifizierung als Diabeteszentrum DDG Zertifizierung als Diabetologikum DDG</p>	<p>Erstkontakt: 75,00 EUR Erstkontakt: 77,00 EUR Erstkontakt: 80,00 EUR</p> <p>Folgekontakt: 49,00 EUR Folgekontakt: 51,00 EUR Folgekontakt: 54,00 EUR</p> <p>jeweils 1x im Krankheitsfall und nicht nebeneinander im Behandlungsfall</p> <p>erneute Abrechnung frühestens 8 Quartale nach letztmaliger Abrechnung der SNR 99143, 99143A oder 99143B</p>
<p>99144</p>	<p>Individuelle Therapiezielerreichung (wenn patientenindividuelle Zielvereinbarung gem. Abs. 4 erfüllt und der Zustand mindestens 12 Monate aufrecht erhalten wurde)</p>	<p>30,00 EUR erneute Abrechnung frühestens 5 Quartale nach letztmaliger Abrechnung der SNR 99142, 99142A oder 99142B</p>
<p>99137 99137A 99137B</p> <p>99138 99138A 99138B</p>	<p>Remission (= anhaltende metabolische Verbesserung auf normoglykämische Werte ohne medikamentöse Therapie, i. d. R. bis 6 Jahre nach Erstdiagnose) Eignungsfeststellung für Remissionstherapie), Intervention (Motivation und Betreuung bei Lebensstilintervention in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Verhalten) und kontinuierliche Nachbetreuung</p> <p>Ohne Zertifizierung Zertifizierung als Diabeteszentrum DDG Zertifizierung als Diabetologikum DDG</p> <p>Ohne Zertifizierung Zertifizierung als Diabeteszentrum DDG Zertifizierung als Diabetologikum DDG</p>	<p>1x im Leben</p> <p>Erstkontakt: 75,00 EUR Erstkontakt: 77,00 EUR Erstkontakt: 80,00 EUR</p> <p>Folgekontakt: 49,00 EUR Folgekontakt: 51,00 EUR Folgekontakt: 54,00 EUR</p>

99139	Individuelle Therapiezielerreichung (wenn Vorgaben gem. Abs. 4 erfüllt und der Zustand mindestens 12 Monate aufrecht erhalten wurde)	30,00 EUR erneute Abrechnung frühestens 5 Quartale nach Abrechnung der SNR 99137, 99137A oder 99137B
99141 99141A 99141B	Betreuung bei intensivierter Insulintherapie, Insulinpumpe oder Hypoglykämiewahrnehmungsstörung Ohne Zertifizierung Zertifizierung als Diabeteszentrum DDG Zertifizierung als Diabetologikum DDG	40,00 EUR 42,00 EUR 45,00 EUR jeweils 1x im Krankheitsfall und nicht nebeneinander im Behandlungsfall
99151	Betreuung bei gravierenden Spätkomplikationen ¹	40,00 EUR 1x im Krankheitsfall
99140 99140A 99140B	Betreuungspauschale für den besonderen Aufwand bei der Betreuung und Beratung von Diabetespatienten Ohne Zertifizierung DDG Zertifizierung als Diabeteszentrum DDG Zertifizierung als Diabetologikum DDG ab 01.10.2022 ab 01.01.2024	4,00 EUR 7,00 EUR 10,00 EUR 12,00 EUR jeweils 1x im Behandlungsfall und nicht nebeneinander
99152	Betreuung von Typ-2 Diabetikerinnen in der Schwangerschaft Beinhaltet alle ärztlichen und nichtärztlichen Gesprächsleistungen und körperliche Untersuchung, Umstellung bzw. Neueinstellung der Therapie sowie ggf. erforderlicher Einzelschulung der Patientin	131,00 EUR 1x im Behandlungsfall max. 3 Quartale

- (2) Die unter Absatz 1 genannten SNRn für den diabetologisch qualifizierten Sektor sind im gleichen Behandlungsfall nicht nebeneinander berechnungsfähig.
- (3) Die Betreuungspauschalen mit den SNRn 99140A, 99140B, 99134A, 99134B, 99135A, 99135B, 99137A, 99137B, 99138A, 99138B, 99141A, 99141B, 99142A, 99142B, 99143A, 99143B können je nach Zertifizierungsgrad der Praxis abgerechnet werden. Der Zertifizierungsgrad muss von der Praxis gegenüber der KV Berlin, Abteilung Qualitätssicherung mit Nachweisen belegt werden. Der Nachweis muss in dem Abrechnungsquartal, in dem die Leistungen erbracht werden, bei der KV Berlin eingegangen sein. Erfolgt der Nachweis zu einem späteren Zeitpunkt, können die Leistungen nicht vergütet werden. Die Vergütung entsprechend des Zertifizierungsgrades ist nur für den auf dem Nachweis angegebenen Zeitraum abrechenbar.
- (4) In Bezug auf die SNR 99136, 99139 und 99144 (individuelle Therapiezielerreichung) wird eine patientenindividuelle Zielvereinbarung zwischen Arzt und Patient geschlossen. Für die Messung des Erfolges bei der Deeskalationstherapie (SNR 99136) und der Insulinvermeidung (SNR 99144) können u. a. die folgenden Parameter zur Messung des Erfolges angesetzt werden: Insulinmenge, HbA1c, Gewicht. Bei der Remission darf die

¹ gravierende Spätkomplikationen sind die dokumentierte und kodierte Diabetische Nephropathie, Diabetische Neuropathie und Diabetische Retinopathie.

SNR 99139 abgerechnet werden, wenn folgende Parameter ohne blutglukosesenkende Medikamente und ohne bariatrische Eingriffe erreicht werden und der Zustand langfristig (mindestens für 12 Monate) aufrechterhalten wird: HbA1c-Wert < 6,5 %, Nüchtern-Glukose unter 126 mg/dl (7,0 mmol/l) sowie Gewicht, BMI, Taillenumfang und Ernährungssituation auf Basis der individuellen Zielvereinbarung. Die Zielvereinbarung und die Erfolgsmessung sind in den Behandlungsunterlagen zu dokumentieren. Dafür wird unmittelbar vor einer Intervention und frühestens 3 Monate nach Beginn der Intervention und dem Absetzen von blutglukosesenkenden Medikamenten eine HbA1c-Messung vorgenommen. Um die langfristige Aufrechterhaltung der Remission darzulegen, sollten Patienten 1mal jährlich auf mögliche diabetesbedingte Begleit- und Folgeerkrankungen getestet werden.

- (5) In jährlichen Abständen werden die Regelungen zur Deeskalationstherapie, Insulinvermeidung und Remission (erstmalig zum 31.12.2025) auf ihre Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit überprüft und bei Bedarf angepasst. Die Krankenkassen können zu diesem Zweck stichprobenhaft eine Erfolgsprüfung des Ergebnisses über Arzneimittelabrechnungsdaten vornehmen und stellen das Ergebnis der KV Berlin zur Verfügung.
- (6) Die Vertragspartner beauftragen die Gemeinsame Einrichtung mit der quartalsweisen Überprüfung der Abrechnungsfähigkeiten der SNR 99131 und 99132, 99134 bis 99139, 99140, 99141, 99142, 99143 und 99144, 99151 und 99152 (jeweils inklusive der Zusätze A oder B). Stellt sich bei der Prüfung heraus, dass die genannten Symbolnummern nicht vereinbarungsgemäß abgerechnet wurden, haben die Krankenkassen Anspruch auf Erstattung der Kosten, die sie an die KV Berlin gezahlt haben.

§ 4 Diabetisches Fußsyndrom (diabetologisch qualifizierter Versorgungssektor)

- (1) Bei Vorliegen einer Zertifizierung als ambulantes Fußbehandlungszentrum der AG Diabetischer Fuß der DDG i. V. m. der Anlage 2 (Strukturqualität) des DMP-Vertrages DM Typ 2 sind für die diabetologisch qualifizierten Leistungen zur Behandlung des diabetischen Fußsyndroms folgende Pauschalen abrechenbar:

SNR	Leistungen	Vergütung
99163	Prophylaxe/ Rezidivvermeidung <ul style="list-style-type: none"> • für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom • Untersuchung (Erhebung des angiologischen und neurologischen Fußstatus), Behandlung (Schwielenpflege, Nagelbearbeitung), Beratung, Inspektion des Schuhwerks 	7,50 EUR 1x im Behandlungsfall
99164	Wundbehandlung Erstkontakt Wagner 1-3 <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese (u. a. Labor, Blutdruckmessung, Sensibilitätsprüfung) • Ausführlicher Fußstatus und standardisierte Befunderhebung • Wundbehandlung inkl. Druckentlastung und Infektionskontrolle • Schuh- und Einlagenbegutachtung • Hinweis auf Selbstinspektion und ausreichend Pflege der Füße • Beratung häusliche Wundversorgung • medizinische Beratung • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto 	58,00 EUR 1x pro Patient im Krankheitsfall

	Wundbehandlung Folgekontakt Wagner 1-2 <ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung • Wundbehandlung inkl. Druckentlastung und Infektionskontrolle • Verlaufskontrolle • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto • Hinweis auf Selbstinspektion und ausreichend Pflege der Füße 	33,00 EUR pro Kontakt, max. 1x pro Kalenderwoche bis zur Wundheilung
99165 99166	Wagner 1 Wagner 2	bei Wagner 1 max. 8x bei Wagner 2 max. 12x
99167	Wundbehandlung Folgekontakt Wagner 3 <ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung • Wundbehandlung inkl. Druckentlastung und Infektionskontrolle • Verlaufskontrolle • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto • Hinweis auf Selbstinspektion und ausreichende Pflege der Füße 	40,00 EUR pro Kontakt, max. 1x pro Kalenderwoche bis zur Rückführung in ein geringeres Wagner-Stadium max. 12x
99168	Erstkontakt akute DNOAP <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosestellung (Anamnese und klinische Untersuchung sowie Bildgebung durch Röntgen/MRT/CT) • Konsequente Ruhigstellung und Entlastung • Ggf. Einleitung von chirurgischen Maßnahmen • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto 	38,00 EUR 1x pro Patient im Krankheitsfall, Stadium 1 und 2 ohne Wundbehandlung
99169	Folgekontakt akute DNOAP <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche Behandlung und Verlaufskontrolle • Dokumentation des Verlaufs inkl. Foto 	12,50 EUR max. 2x im Krankheitsfall, Stadium 1 und 2 ohne Wundbehandlung

- (2) Der Erstkontakt „Wundbehandlung Wagner 1 – 3“ (SNR 99164) und Erstkontakt „akute DNOAP“ (SNR 99168) ist einmal pro Patient (nicht pro Behandlungsfall oder pro Läsion) im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die Folgekontakte „Wundbehandlung Wagner 1 bis 3“ mit den SNRn 99165, 99166 oder 99167 sind pro Patient frühestens ab der Kalenderwoche nach dem Erstkontakt (SNR 99164) und im Anschluss max. einmal pro Kalenderwoche abrechenbar. Die SNRn 99165 bis 99167 sind im Krankheitsfall nicht nebeneinander abrechenbar. Eine Ausnahme bildet die Rückführung in ein geringeres Wagner-Stadium mit der entsprechenden Kennzeichnung der SNR mit dem Buchstaben „R“. Die Leistungen „Wundbehandlung Wagner 1-3“ (SNRn 99164 bis 99167) und „akute DNOAP“ (SNRn 99168 und 99169) können im Krankheitsfall nicht nebeneinander abgerechnet werden.
- (3) Der Behandlungsstand ist 1x monatlich durch Foto zu dokumentieren. Die durchschnittliche Behandlungszeit des diabetischen Fußsyndroms (Wagner-Stadium 1) beträgt 6 bis 8 Wochen bzw. bei Wagnerstadien 2 bis 3 bis zu 12 Wochen. Wird diese überschritten, ist bei Weiterbehandlung eine Bestätigung der Diabetes-Kommission der KV Berlin erforderlich. Dies setzt voraus, dass eine Meldung und Stellungnahme durch den behandelnden Arzt gemäß Anlage 1 vorliegt. Bei Bestätigung der Weiterbehandlung durch die Diabetes-Kommission der KV Berlin sind bei der Abrechnung durch den teilnehmenden Arzt die entsprechenden SNRn (99165, 99166, 99167) mit dem Buchstaben „G“ zu ergänzen (99165G, 99166G bzw. 99167G).
- (4) Unbeschadet der Regelungen in den Absätzen 1 und 3 gelten für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms (SNRn 99165 bis 99167 und 99169) folgende maximale

Behandlungshäufigkeiten (inkl. etwaiger Prüfungen durch die Diabetes-Kommission). Eine Verlängerung der Behandlung darüber hinaus ist nicht möglich.

Unterdurchschnittliches Risiko	Durchschnittliches Risiko	Überdurchschnittliches Risiko
Wagner 1	Wagner 2	Wagner 3
Weiblich	Männliches Geschlecht	PAVK
Alter ≤ 75 Jahre	Alter > 75 Jahre	Dialyse
	Pflegegrad 4 und 5	
	Infektion	MRSA
	Revaskularisation	DNOAP (auch bei Wagner 0)
Max. 26 Behandlungen	Max. 39 Behandlungen	Max. 52 Behandlungen

Das Vorliegen von Risikofaktoren ist gem. Anlage 1 anzugeben (siehe Beispiele Tabelle).

- (5) Bei Rückführung eines Patienten mit ursprünglich Wagner 3 in ein geringeres Wagner-Stadium ist bei der Abrechnung durch den teilnehmenden Arzt die SNR (99165 bzw. 99166) des neuen Wagner-Stadiums mit dem Buchstaben „R“ zu ergänzen. Die Abrechnungshäufigkeit für dieses geringere Wagner-Stadium darf einen Zeitraum von 50% der vorgesehenen maximalen Behandlungszeit nicht überschreiten (4 x bei Wagner-Stadium 1; 6 x bei Wagner-Stadium 2).
- (6) Die Leistungen der SNRn 99164 bis 99169 dürfen im Behandlungsfall nicht neben den EBM-Ziffern 02310 und 02311 abgerechnet werden.
- (7) Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Vereinbarung und Vergütung der Leistungen zum diabetischen Fußsyndrom zu einem Rückgang von stationären Behandlungen aufgrund des Erkrankungsbilds und damit einhergehend zu einem Rückgang von Minor- und Majoramputationen führen. Sollte dies nicht eintreten, verständigen sich die Vertragspartner zeitnah über die Anpassung der Regelungen.
- (8) Die Ärzte verpflichten sich zu einem effizienten Einsatz der erforderlichen Verbandmittel. Dazu zählt insbesondere die wirtschaftliche Verordnungsweise von modernen Wundauflagen.

§ 5 Überweisung vom Hausarzt zum diabetologisch qualifizierten Arzt

- (1) Durch die frühzeitige Überweisung an ein zertifiziertes ambulantes Fußbehandlungszentrum soll die patientenorientierte, effiziente, qualifizierte und wirtschaftliche Wundversorgung sichergestellt werden. Ziel ist es auch, die Behandlung durch Einbindung externer Wundmanager zu vermeiden. Die Behandlung eines Diabetikers mit einem diabetischen Fußsyndrom soll leitliniengerecht in die ambulanten Fußbehandlungszentren gesteuert werden. Hierfür ist durch den koordinierenden Arzt nach § 3 DMP Vertrag DM Typ 2 folgende Pauschale abrechenbar:

SNR	Leistungen des koordinierenden Hausarztes	Vergütung
99153	<p>Überweisung zum diabetologisch qualifizierten Arzt gem. § 4 Abs. 1 dieses Vertrages zur Wundversorgung des diabetischen Fußes</p> <p><u>Obligater Leistungsinhalt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - die Überweisung erfolgt im Rahmen einer Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt, - im Zusammenhang mit der Anschlussversorgung ist noch keine ambulante Wund- bzw. Verbandstoffversorgung erfolgt und - der Patient wurde bereits von einem externen Wundmanager kontaktiert, es wurde aber weder eine Verbandstoffverordnung vom koordinierenden Hausarzt ausgestellt noch hat bereits eine Wundversorgung durch den externen Wundmanager stattgefunden. 	<p>15,00 EUR je Patient, 1x im Krankheitsfall</p>

- (2) Die Laufzeit der Überweisungspauschale mit der SNR 99153 ist vom 01.10.2022 bis 31.03.2024 befristet und endet nach Fristablauf automatisch. Nach Ablauf der Frist führen die Verbände der Krankenkassen und die KV Berlin eine Wirtschaftlichkeitsüberprüfung der SNR 99153 durch. In Abhängigkeit vom Ergebnis der Prüfung wird über die Weiterführung der SNR 99153 verhandelt.

§ 6 Prozessmanagementpauschale

- (1) Zur Unterstützung des Arztes im DMP-Prozessmanagement erfolgt die stichtagsbezogene Zahlung einer Prozessmanagementpauschale unter folgenden Voraussetzungen:

Nachweis der Dokumentation gemäß DMP-A-RL pro Fall (Versichertem) ausgehend vom Stichtag rückwirkend für ein Kalenderjahr. Es muss erkennbar sein, dass der Patient im betrachteten Kalenderjahr durchgängig eingeschrieben ist und keine Ausschreibung droht. Der Stichtag in den Kalenderjahren ist jeweils der 31.12. Bei der Auswertung der Dokumentation für das jeweilige Kalenderjahr wird nach dem Stichtag die Frist von 52 Tagen gemäß § 24 Abs. 2 Nr. 2 RSAV (sechs Wochen nach Ablauf der in § 25 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 genannten Frist) berücksichtigt.

- (2) Bei einem halbjährlichen Dokumentationsintervall ist das Vorliegen von einer Dokumentation ausreichend, wobei zwingend im 3. oder 4. Quartal eine Folgedokumentation vorhanden sein muss.

Bei einem vierteljährlichen Dokumentationsintervall ist das Vorliegen von 2 Dokumentationen ausreichend, wobei zwingend im 4. Quartal eine Folgedokumentation vorhanden sein muss.

- (3) Die Höhe der Prozessmanagementpauschale im Kalenderjahr beträgt jeweils 46,00 EUR, aufteilbar auf die den Versicherten im definierten Zeitraum betreuenden und dokumentierenden Ärzte. Die Prozessmanagementpauschale ist maximal auf 2 Ärzte teilbar. Die Verteilung erfolgt durch die KV Berlin.

§ 7 Augenarztpauschale

Für die qualitätsorientierte Behandlung von am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmenden Versicherten erhalten die Augenärzte eine Pauschale in Höhe von 5,00 EUR je Versicherten je Krankheitsfall (SNR 99130).

§ 8 Nachweise

- (1) Die KV Berlin überprüft die nach §§ 3 und 4 geforderten Zertifizierungen nach DDG der abrechnenden Ärzte fortlaufend auf Aktualität und Gültigkeit.
- (2) Die KV Berlin sorgt dafür, dass die Vergütungen aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert herausgestellt werden. Die Krankenkassen erhalten für jedes Quartal von der KV Berlin einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen.
- (3) Die KV Berlin stellt den Verbänden der Krankenkassen für weitere gemeinsame Vertragsverhandlungen eine Gesamtübersicht zu den SNRn 99134, 99134A, 99134B, 99135, 99135A, 99135B, 99142, 99142A, 99142B, 99143, 99143A, 99143B, 99137, 99137A, 99137B, 99138, 99138A, 99138B und 99153 nach vier Quartalen, frühestens zum 15.01.2024 zur Verfügung.
- (4) Der Nachweis über die Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 2 kann bei Versicherten der Ersatzkassen (TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH und hkk, mit Ausnahme der HEK) der DMP-Kennzeichnung auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) entnommen werden. Sollten während der Vertragslaufzeit Folgetechnologien die DMP-Kennzeichnung auf der eGK ersetzen, gilt die Regelung für diese analog.

§ 9 Abrechnung und Rechnungslegung

- (1) Die teilnehmenden Ärzte rechnen gemäß der Abrechnungsordnung der KV Berlin die erbrachten Leistungen mit den SNRn im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KV Berlin ab und erhalten von der KV Berlin die Vergütung nach sachlich-rechnerischer Prüfung. Die KV Berlin weist die Vergütungen quartalsweise gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Honorarunterlagen deutlich und gesondert aus. Soweit die Krankenkassen nach Prüfung durch die KV Berlin aufgrund nicht vereinbarungsgemäß abgerechneter Leistungen eine Rückerstattung erhalten, erfolgt durch die KV Berlin gegenüber den betroffenen Ärzten eine Verrechnung mit der nächstmöglichen Abrechnung bzw. eine entsprechende Rückforderung.
- (2) Die KV Berlin rechnet quartalsweise die von den teilnehmenden Ärzten bei der KV Berlin abgerechneten Leistungen gegenüber der jeweiligen Krankenkasse mit den entsprechenden Nachweisen ab. Hinsichtlich der Abschlagszahlungen, der weiteren Abrechnungs- und Zahlungsbedingungen gelten die Regelungen des jeweils geltenden Honorarvertrages entsprechend.
- (3) Die KV Berlin ist gegenüber den teilnehmenden Ärzten berechtigt, von der Vergütung den Verwaltungskostensatz in der jeweils gültigen Höhe (derzeit 2,4%) in Abzug zu bringen.

§ 10 Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese, den Vertrag vom 28.06.2017 einschließlich seiner Nachträge ersetzende Fassung tritt am 01.10.2022 in Kraft.
- (2) Diese Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens zum 30.06.2025.
- (3) Im Zusammenhang mit der Umsetzung der zum 01.10.2022 in Kraft getretenen 27. Änderung der DMP-A-RL, werden keine Vergütungsforderungen gestellt.
- (4) Unabhängig von einer separaten Kündigung nach Abs. 2 endet die Gültigkeit dieser Vereinbarung mit der Beendigung des zu Grunde liegenden DMP-Vertrages Diabetes mellitus Typ 2.

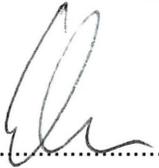
(5) Die Kündigung dieser Vereinbarung durch einzelne Krankenkassen oder Krankenkassenverbände berührt nicht die Fortgeltung dieser Vereinbarung zwischen den übrigen Vertragspartnern.

10. Nov. 2022

Berlin, Potsdam, Cottbus, Kassel, den

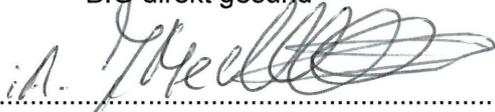
10. Nov. 2022


.....
Kassenärztliche Vereinigung Berlin


.....
AOK Nordost - Die Gesundheitskasse


.....
BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin und Brandenburg


.....
BIG direkt gesund


.....
KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Cottbus


.....
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse


.....
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

Anlage 1 - Überschreitung der Zahl der Behandlungskontakte beim Diabetischen Fußsyndrom (DFS), Meldung und Stellungnahme

Praxis des Antragstellers

*Eingangsvermerk der KV Berlin
Tagebuch-Nr.*

An die
Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Diabetes – Kommission
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

Berlin, den _____

Überschreitung der Zahl der Behandlungskontakte beim Diabetischen Fußsyndrom (DFS), Meldung und Stellungnahme

BSNR: <input type="text"/>	LANR: <input type="text"/>
E-Mail-Adresse: <input type="text"/>	

Name, Vorname: <input type="text"/>	Geb.-Datum: <input type="text"/>
Anschrift: <input type="text"/>	
Krankenkasse: <input type="text"/>	Versicherten-Nr.: <input type="text"/>

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß den DMP Verträgen zum Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 ist eine Überschreitung der maximalen Zahl an Behandlungskontakten beim Diabetischen Fußsyndrom möglich, wenn eine der folgenden Erkrankungen bei dem Patienten / der Patientin zusätzlich vorhanden ist (wie angegeben):

- Demenz
- Fehlende Adhärenz aufgrund von Krankheitsabwehr
- Vaskuläre Intervention und/oder Komplikation, die das Versorgungsgebiet des Ulkus betreffen, während der Ulkusbehandlung
- Prä- bzw. terminale Niereninsuffizienz/Dialyse

Folgender Grund/Komorbidität hat bei dem/der Patient/in zu einer verzögerten Heilung geführt (Begründung):

Ich bitte um Prüfung des Vorgangs. Eine Fotodokumentation liegt diesem Schreiben bei.

Mit freundlichen Grüßen

von der Diabetes – Kommission auszufüllen*:

Zusätzliche Behandlungskontakte: _____ (Anzahl) oder

keine zusätzlichen Behandlungskontakte notwendig

Information an Antragsteller am: _____

Berlin, den

Die Diabetes – Kommission der KV Berlin

* Die Bestätigungen der Diabetes-Kommission auf Weiterbehandlung sind auf Verlangen der zuständigen Krankenkasse vorzulegen.