

Lesefassung in der Version der 1. Änderungsvereinbarung zur

Vereinbarung

zwischen

**der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse**

**dem BKK-Landesverband NORDWEST**

- handelnd für die Betriebskrankenkassen -

**der IKK classic**

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

**der KNAPPSCHAFT**

**den 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 Nordrhein-Westfalen

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf**

**über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen**

**gemäß § 34 des Vertrages über ein  
strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137f SGB V  
zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung  
von Typ 2-Diabetikern  
in der jeweils gültigen Fassung**

## § 1

### Ärztliche Leistungen

- (1) Voraussetzung für die Abrechnung der in den §§ 2, 3, 4 und 5 beschriebenen Leistungen ist die Teilnahme des Arztes am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP). Die Genehmigung zur Teilnahme wird von der KV Nordrhein erteilt. Sobald diese Genehmigung vorliegt, können die Leistungen frühestens ab Beginn der Teilnahme (Unterschriftsdatum auf der Teilnahmeerklärung) abgerechnet werden.
- (2) Die Vergütung der ärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgt - mit Ausnahme der Leistungen nach den §§ 2 bis 6 - nach Maßgabe des EBM und ist mit der in den jeweiligen Honorarvereinbarungen mit der KV Nordrhein definierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
- (3) Soweit Vergütungen dieser Vereinbarung durch Änderungen des EBM berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelungen.
- (4) Die KV Nordrhein weist alle Vergütungen gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Abrechnungsunterlagen dezidiert aus. Die Krankenkassen erhalten je Quartal von der KV Nordrhein einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen. Die Leistungen werden insgesamt und je Krankenkasse, getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern ausgewiesen. Die Darstellung der Symbolnummern erfolgt über das Formblatt 3 auf der Ebene 6 in der jeweils gültigen Fassung. Für die Rechnungslegung und den Zahlungsverkehr gelten die zwischen der KV Nordrhein und den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbarten Regelungen der jeweiligen Vereinbarung zur Gesamtvergütung.
- (5) Für die Abrechnung der in den §§ 2 bis 5 beschriebenen Leistungen ist das Vorliegen einer gesicherten Diagnose erforderlich. Eine entsprechende Positivliste hierzu ist zwischen den Vertragspartnern dieser Vereinbarung einvernehmlich abgestimmt und wird nach Abstimmung den teilnehmenden Ärzten von der KV Nordrhein in der jeweils aktuellen Version zur Verfügung gestellt. Seit dem 01.10.2019 ist diese als verbindliche Grundlage bei der KV Nordrhein hinterlegt und wird im Rahmen der Abrechnungsprüfung verwendet.
- (6) Die KV Nordrhein stellt eine vertragskonforme Abwicklung und Auszahlung der vereinbarten Vergütungen über das Regelwerk sicher.

## § 2

### Vergütung Einschreibung/Dokumentation

- (1) Voraussetzung für die Zahlung der Vergütungspauschalen ist eine Einschreibung des Versicherten in das strukturierte Behandlungsprogramm aufgrund der Vorschriften der RSAV sowie der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung. Die Vergütung der Leistungen ist ausgeschlossen, sofern der Versicherte in den auf die Einschreibung folgenden drei Quartalen aus solchen Gründen aus dem DMP ausgeschrieben werden muss, die dem Verhalten des Arztes anzulasten sind.
- (2) Die Vergütung der Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und schließt eine Abrechnung nach dem EBM, mit Ausnahme der für Porto und Versand nach Kap. 40.4 sowie die für den elektronischen Versand vorgesehenen EBM-Ziffern, im Zusammenhang mit der Einschreibung, vollständigen Dokumentation und Versand der Dokumentation aus.
- (3) Für eine vom teilnehmenden Arzt vollständig, plausibel ausgestellte und fristgemäß übermittelte Dokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 der DMP-A-RL werden folgende Vergütungen vereinbart:

Leistung	Vergütung	SNR
<b>Einschreibepauschale</b> Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Ärzte nach § 3 des DMP-Vertrages, ggf. einschließlich Ausfüllen des Diabetes- und Fußpasses	<b>25,00 €</b>	90324
<b>Folgedokumentationspauschale</b> Erstellung und Versand der Folgedokumentationen durch Ärzte nach § 3 des DMP-Vertrages, ggf. einschließlich Ausfüllen des Diabetes- und Fußpasses	<b>10,00 €</b>	90325

Bei Patienten, die zeitgleich an mehr als einem DMP bei dem gleichen koordinierenden Arzt teilnehmen, reduziert sich die Vergütung der zweiten und aller weiteren Folgedokumentationen je Quartal auf 50% des Honorars der ersten Folgedokumentation. Von der KV Nordrhein werden diese Leistungen in der Symbolnummer mit dem Zusatz „D“ ausgewiesen.

- (4) Die Datenstelle erstellt nach Abschluss der Korrekturfrist quartalsweise einen Nachweis der vollständig, plausibel und fristgerecht erstellten Dokumentationen. Die KV Nordrhein kann das Vorliegen der in den Abs. 1 und 3 genannten Kriterien anhand dieses Nachweises prüfen.

- (5) Bei einem quartalsweisen Dokumentationszeitraum kann je Patient und Quartal höchstens eine Abrechnungsziffer nach Abs. 3 vergütet werden. Bei einem Dokumentationszeitraum von jedem zweiten Quartal kann je Patient und Halbjahr (zwei Quartale) höchstens eine Abrechnungsziffer nach Abs. 3 vergütet werden. Ausgenommen von der vorgenannten Regelung ist die Ziffer der Folgedokumentation, die zum Zweck eines Arztwechsels erfolgt.

### § 3

#### Schulungen

- (1) Der Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Versicherte von strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen profitieren kann. Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sowie für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind. Angehörige von DMP-Teilnehmern können kostenfrei an den Schulungen teilnehmen.
- (2) Die in Nordrhein vereinbarten Schulungsprogramme (siehe Anlage „Patientenschulung“ des DMP-Vertrages) können nach gesonderter Genehmigung durch die KV Nordrhein ausschließlich durch Ärzte nach den §§ 3 und 4 des DMP-Vertrages erbracht werden, die persönlich oder durch angestellte Ärzte die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllt haben. Die Abrechnung der nachgenannten SNR-Ziffern schließt eine Abrechnung nach dem EBM aus.
- (3) Für die Abrechnung gelten folgende allgemeine Bestimmungen:
1. Die Erstschulung ist in der jeweiligen Kategorie A bis F pro Patient maximal 1x im Erlebensfall abrechenbar.
  2. Eine Unterrichtseinheit (UE) stellt einen Zeitraum von 90 Minuten dar. Ausnahme: SGS-Schulung = 45 Minuten.
  3. Die Unterrichtseinheiten einer Erstschulung sind in der Regel innerhalb eines Abrechnungsquartals, maximal aber innerhalb von 2 Quartalen, durchzuführen.
  4. **Nachschulungen** greifen nur einzelne Schulungseinheiten erneut auf, wenn sich herausstellen sollte, dass bestimmte relevante Lerninhalte vom Versicherten noch nicht hinreichend umgesetzt werden konnten. Nachschulungen können frühestens ein Kalenderjahr nach Beendigung der Erstschulung (letzte UE) erfolgen und sind in Abhängigkeit zum Umfang der Grundschulung auf folgende Häufigkeiten begrenzt:
    - Schulungen mit bis zu 4 UE = max. 1 Nachschulung im Kalenderjahr
    - Schulungen ab 5 UE = max. 2 Nachschulungen im Kalenderjahr

5. Die **Wiederholung** einer Schulung (= vollständige Wiederholung aller Unterrichtseinheiten einer der aufgeführten Schulungen) kann bei demselben Patienten frühestens 3 Kalenderjahre nach Beendigung der Erstschulung (letzte UE) durchgeführt werden.
6. **Einzelschulungen** (Vermittlung der kompletten Schulungsinhalte einer der akkreditierten Schulungen in Einzelunterricht) kommen nur als Ausnahmefall für ausschließlich folgende Patienten in Betracht:
  - mit einer Seh- und/oder Hörbehinderung,
  - mit einer motorischen Einschränkung aufgrund einer schweren internistischen und/oder orthopädischen Erkrankung, die die Teilnahme an einer Gruppenschulung nicht zulässt,
  - mit Logorrhoe oder ADS,
  - mit einer Angststörung (Angst vor der Gruppensituation),
  - die aufgrund logistischer Probleme nicht an einer wohnortnahen Gruppenschulung teilnehmen können (bspw. aufgrund von Dialysebehandlung oder anderen regelmäßigen medizinischen Terminen),
  - mit relevant verminderter Sprachkompetenz oder schlechter Adhärenz, bspw. aufgrund kultureller Unterschiede. Dies gilt vor allem dann, wenn keine muttersprachliche Gruppenschulung bzw. keine Gruppenschulung mit Dolmetscher wohnortnah angeboten werden kann oder
  - die trotz Intelligenzminderung grds. in einem geeigneten Setting schulbar sind.
 Bei Durchführung der Erstschulung sind Einzelschulungen in der Symbolnummer mit dem Zusatz "E" zu kennzeichnen.
7. Die Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen (SNR 98015) sind nicht für Nachschulungen berechnungsfähig.
8. Qualitätszuschläge werden nach vollständiger Absolvierung der Erstschulung bei Abrechnung der letzten Unterrichtseinheit von der KV Nordrhein automatisch zugeführt.

(4) Die Schulungen werden wie folgt vergütet:

<b>A. Typ 2-Diabetes ohne Insulintherapie</b> (Es ist jeweils nur eine dieser Schulungen pro Patient im Lebensfall abrechenbar.)		Vergütung je UE	SNR	Berechtig- te Ärzte
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die kein Insulin spritzen	mind. 4 Unterrichtseinheiten bis zu 4 Patienten Die Schulung erfolgt im wöchentlichen Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	25,- € max. 100 €	98013	DHA + DSP
	Nachschulung (max. 1 UE im Kalenderjahr)		98013N	
	Wiederholungsschulung		98013W	
Schulungsprogramm MEDIAS 2 (Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2-Diabetiker)	8 bzw. 12 Unterrichtseinheiten, bis 8 Patienten Die Schulungseinheit erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in 8 (bei 8 UE) bzw. 12 (bei 12 UE) Wochen absolviert wird.	25,- € max. 200 €	98019	DHA + DSP
	Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr)		98019N	
	Wiederholungsschulung		98019W	

SGS-Schulung (ohne Insulintherapie)	6 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten, bis zu 6 Patienten im höheren Lebensalter Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in 4 bis 6 Wochen absolviert wird.	13,50 €  <b>(45 Min.-Einheit)</b>	98020	DHA + DSP
	Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr)		98020N	
	Wiederholungsschulung		98020W	

<b>B. Typ 2-Diabetes mit konventioneller Insulintherapie</b>		Vergütung je UE	SNR	Berechtigte Ärzte
(Es ist jeweils nur eine dieser Schulungen pro Patient im Erlebensfall abrechenbar.)				
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen	5 Unterrichtseinheiten bis zu 4 Patienten Die erste und zweite Unterrichtseinheit sollen an aufeinanderfolgenden Tagen stattfinden, die übrigen in wöchentlichem Abstand, so dass das Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	25,- €	98014	DHA + DSP
	Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr)		98014N	
	Wiederholungsschulung		98014W	
Diabetes und Verhalten	10 Unterrichtseinheiten, 4 bis 6 Patienten Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in drei bis fünf Wochen absolviert ist.	25,- €	98022	DHA + DSP
	Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr)		98022N	
	Wiederholungsschulung		98022W	
	Qualitätszuschlag (bei Abrechnung der 10. UE von der KV zugesetzt)	15,- €	98022Q	
SGS-Schulung (mit Insulintherapie)	7 Unterrichtseinheiten á 45 Min., bis zu 6 Patienten im höheren Lebensalter Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in 4 bis 7 Wochen absolviert wird.	13,50 €  <b>(45 Min.-Einheit)</b>	98021	DHA + DSP
	Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr)		98021N	
	Wiederholungsschulung		98021W	
Medias 2 BOT + SIT + CT (Medias 2 BSC)	6 Unterrichtseinheiten, bis zu 8 Patienten Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in 6 Wochen absolviert wird.	25,- €	98026	DHA + DSP
	Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr)		98026N	
	Wiederholungsschulung		98026W	
<b>C. Typ 2-Diabetes mit intensivierter Insulintherapie</b>		Vergütung je UE	SNR	Berechtigte Ärzte
(Es ist jeweils nur eine dieser Schulungen pro Patient im Erlebensfall abrechenbar.)				
MEDIAS 2 ICT	12 Unterrichtseinheiten, 4 bis 8 Patienten Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in 6 bis 12 Wochen absolviert wird.	25,- €	98028	DSP
	Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr)		98028N	
	Wiederholungsschulung		98028W	

	Qualitätszuschlag (bei Abrechnung der 12. UE von der KV zugesetzt)	15,- €	98028Q	
Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie	12 Unterrichtseinheiten, bis zu 6 Patienten Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in 6 bis 12 Wochen absolviert wird.	25,- €	98029	DSP
	Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung		98029N 98029W	
	Qualitätszuschlag (bei Abrechnung der 12. UE von der KV zugesetzt)	15,- €	98029Q	
<b>D. Sonder-/Ergänzungsschulungen</b> Diese Schulungen können nur als Ergänzung zu einer bereits erfolgten Schulung mit Insulintherapie nach B. oder C. durchgeführt werden.  (Es ist jeweils nur eine dieser Schulungen pro Patient im Erlebensfall abrechenbar.)		Vergütung je UE	SNR	Berechtigte Ärzte
Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT)  - nicht abrechnungsfähig neben HYPOS	8 Unterrichtseinheiten, bis zu 8 Patienten Nur in Ergänzung einer Basisschulung	26,25 €	98031	DSP
	Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung		98031N 98031W	
HyPOS – Hyperglykämie – Positives Selbstmanagement  - nicht abrechnungsfähig neben BGAT	5 Unterrichtseinheiten, bis zu 6 Patienten Nur in Ergänzung einer Basisschulung	26,25 €	98032	DSP
	Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung		98032N 98032W	
<b>E. Diabetes und Bewegung</b> Ergänzung zu einem Schulungsprogramm bei Typ 2-Diabetes ohne und mit Insulintherapie. (Jede Schulung ist einmal im Erlebensfall abrechenbar.)		Vergütung je UE	SNR	Berechtigte Ärzte
DiSko-Schulung  (wie Diabetiker zum Sport kommen)	1 Unterrichtseinheit Bewegungsprogramm	20,- €	98034	DHA  +
Bewegung und Sport (Bewegungstraining gegen Insulinresistenz)	1 Unterrichtseinheit Bewegungstraining gegen Insulinresistenz	20,- €	98035	DSP
<b>F. Hypertonie bei Typ 2-Patienten</b> (Es ist jeweils nur eine dieser Schulungen pro Patient im Erlebensfall abrechenbar)		Vergütung je UE	SNR	Berechtigte Ärzte
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	mind. 4 Unterrichtseinheiten bis zu 4 Patienten Die Schulung erfolgt im wöchentlichen Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	25,- € max. 100 €	98016	DHA  +
	Nachschulung (max. 1 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung		98016N 98016W	DSP
Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für präventive Medizin)	mind. 4 Unterrichtseinheiten, 6 bis 12 Patienten je Schulungsgruppe Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	25,- € max. 100 €	98018	DHA  +
	Nachschulung (max. 1 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung		98018N 98018W	DSP

<b>Verbrauchsmaterialien</b> (pauschal je Schulung pro Teilnehmer)		Vergütung	SNR	Berechtigte Ärzte
Verbrauchsmaterialien	Zu den Schulungen 98013 bis 98032, (ohne Diabetes-Pass) <sup>6</sup>	9,- €	98015	DHA + DSP

DHA = geschulter (Haus-) Arzt gemäß § 3 des DMP-Vertrages

DSP = diabetologisch qualifizierter Arzt (Schwerpunktpraxis) gemäß § 4 des DMP-Vertrages

## § 4

### Leistungen des koordinierenden Arztes

(1) Die Vergütung der nachstehend beschriebenen Leistung des koordinierenden Arztes gemäß § 3 des DMP-Vertrages schließt eine Abrechnung nach dem EBM grundsätzlich aus.

Leistung	Vergütung	SNR
<p><b>Leistungskomplex koordinierender Arzt</b></p> <p>pro Dokumentationsquartal</p> <p>Gewichtsmessung, Fußinspektion, Therapiedokumentation, Blutzuckermessung, Blutdruckmessung, Kontrolle des Patiententagebuchs, Frage nach Hypoglykämien, Nikotinkonsum, Fußpalpation sowie die Laborleistung HbA1 oder HbA1c und ggf. Mikroalbuminurie zur Anwendung.</p> <p>einmal jährlich:</p> <p>Veranlassung der Erhebung des körperlichen, besonders angio-logischen und neurologischen Status ggf. mit Cholesterin und Triglyceride sowie Vibrationsempfinden und der augenärztlichen Vorstellung sowie Beratung und Motivation zur Ernährungsanpassung und zur körperlichen Bewegung.</p> <p>einmal je Behandlungsfall abrechnungsfähig</p>	<b>21,25 €</b>	90321

(2) Die für die vollständige Erbringung des Leistungskomplexes aufgeführten Laborleistungen sind nach dem EBM (s. auch § 1 Abs. 2) abzurechnen.

(3) Die EBM-Ziffer 01732 ist am gleichen Behandlungstag nicht neben SNR 90321 abrechnungsfähig.

## § 5

### Leistungen der diabetologischen Schwerpunktpraxen

(1) Die Vergütung der nachstehend beschriebenen Leistungen diabetologischer Schwerpunktpraxen (DSP) gemäß § 4 des DMP-Vertrages schließt eine Abrechnung nach dem EBM grundsätzlich aus.

### **I. Leistungskomplexe zur Ersteinstellung bzw. Umstellung der Therapie**

Leistung	Vergütung	SNR
<p><b>bei Erstkontakt, Neumanifestation oder Therapieumstellung von Typ 2-Diabetiker auf orale antidiabetische Therapie (ohne Insulintherapie)</b></p> <p>beinhaltet die vollständige körperliche Untersuchung, die Diagnostik einschließlich aller technischen und laboranalytischen Leistungen zum Zeitpunkt der Krankheitsentdeckung bzw. (erstmaligen) Vorstellung in der DSP sowie – mit Ausnahme der Schulungen - alle ärztlichen Gesprächsleistungen.</p> <p>max. 1x Erlebensfall/ Patient und in demselben Quartal nicht neben 90300 – 90301 berechnungsfähig</p>	<b>200,00 €</b>	90302
<p><b>Therapie-Umstellung von Typ 2-Diabetiker auf eine einfache Insulintherapie (BOT, CT)</b></p> <p>beinhaltet die vollständige körperliche Untersuchung, die Diagnostik einschließlich aller technischen und laboranalytischen Leistungen sowie - mit Ausnahme der Schulungen – alle ärztlichen Gesprächsleistungen.</p> <p>max. 1x Erlebensfall/ Patient und in demselben Quartal nicht neben 90300, 90302 berechnungsfähig</p>	<b>200,00 €</b>	90301
<p><b>Therapie-Umstellung von Typ 2-Diabetiker auf multiple Insulininjektionen (ICT und MIT)</b></p> <p>beinhaltet die vollständige körperliche Untersuchung, die Diagnostik einschließlich aller technischen und laboranalytischen Leistungen sowie – mit Ausnahme der Schulungen – alle ärztlichen Gesprächsleistungen.</p> <p>max. 1x Erlebensfall/ Patient und in demselben Quartal nicht neben 90301 – 90302 berechnungsfähig</p>	<b>200,00 €</b>	90300
<p><b>Betreuung einer schwangeren Diabetikerin</b> über den Zeitraum der gesamten Schwangerschaft.</p> <p>Dieser Leistungskomplex beinhaltet alle ärztlichen Gesprächsleistungen, die körperliche Untersuchung, eine individualisierte Schulung zur euglykämischen Stoffwechselführung und den Besonderheiten in der Schwangerschaft mit 4 Doppelunterrichtseinheiten à 2 x 45 Minuten (Schulung durchführbar innerhalb von zwei Quartalen) sowie die laboranalytischen Verlaufsparemeter bei intensiver Insulintherapie.</p> <p>1x im Behandlungsfall, maximal 2 Quartale im Krankheitsfall, im Quartal nicht neben der 90300 – 90302 berechnungsfähig.</p>	<b>190,00 €</b>	90304

## II. Fortlaufende Leistungen und Untersuchungen

Leistung	Vergütung	SNR
<p><b>Komplexuntersuchungen zur Diagnostik der diabet. Neuropathie sowie der angiologischen Probleme bei Diabetikern.</b></p> <p>Einmal jährlich: Dieser Leistungskomplex beinhaltet fakultativ die klinisch-neurologische Untersuchung, die Überprüfung des Vibrationsempfindens und der Thermosensibilität, die klinisch angiologische Untersuchung, die elektrokardiographische Herzfrequenzanalyse, einschl. Valsalva-Versuch, 30/15-Quotient, das EKG bei Taktatmung, die Doppleruntersuchung der peripheren Arterien sowie das EKG bei ergometrischer Belastung.</p> <p>max. 1x im Kalenderjahr</p> <p>im Quartal nicht neben der 90300 – 90304 berechnungsfähig</p>	<b>40,00 €</b>	90305
<p><b>Versorgung diabetischer Fußläsionen</b> als ärztliche Leistung (umfasst Nekrosen, Ulcerationen, Gangrän). Die mindestens einmalige Fotodokumentation ist obligater Bestandteil der Leistung, je Fuß.</p> <p>Bis zur 3. Behandlung im 90306</p> <p>Ab der 4. Behandlung im Quartal 90306D (von KV zugesetzt)</p>	<b>17,50 €</b>	90306
<p><b>Einzel- oder Gruppenberatung (bis 8 Patienten) bei spezifischen Problemsituationen von jeweils 30 Minuten Dauer,</b></p> <p>max. 1x am Behandlungstag, höchstens 4 x im KHF.</p> <p>Im Quartal nicht neben der 90300 – 90304 berechnungsfähig.</p>	<b>25,56 €</b>	90307
<p><b>Überweisung zum Nephrologen</b> bei Nachweis einer Makroalbuminurie einschließlich Erstellung eines Therapieplanes.</p>	<b>2,05 €</b>	90309
<p><b>Betreuungskomplex der Schwerpunktpraxen pro Patient</b></p> <p><b>Quartalsweise:</b> Diese Pauschale beinhaltet die Untersuchungen (einschließlich Fußinspektion), die Erfassung des Körpergewichts, des Blutzuckers, Blutdruck, des HBA1c (: einmal jährlich die Erfassung Mikroalbuminurie, des Cholesterins, des HDL-Cholesterins und der Triglyceride, die Kontrolle des Augenbefundes sowie der Eintragung der Ergebnisse in den GesundheitsPass Diabetes.</p> <p>Max. 1x im Behandlungsfall,</p> <p>im Quartal nicht neben der 90300 bis 90304 berechnungsfähig.</p> <p><i>Bei „eigenen“ Patienten ist die 90321 im Behandlungsfall nicht neben der 90310 berechnungsfähig</i></p>	<b>21,50 €</b>	90310

(2) Die für die vollständige Erbringung des Leistungskomplexes nach der SNR 90310 aufgeführten Laborleistungen sind nach dem EBM (s. auch § 1 Abs. 2) abzurechnen.

(3) Die EBM-Ziffer 01732 ist am gleichen Behandlungstag nicht neben SNR 90305 und 90310 abrechnungsfähig.

- (4) Die Versorgung durch die DSPn erfolgt nach den in der DMP-A-RL festgelegten Überweisungskriterien (bspw. zur Neu- oder Umstellung der Therapie, bei Stoffwechselproblemen und Komplikationen).
- (5) In den Ausnahmefällen, in denen der DSP-Arzt als koordinierender Arzt betreut und den „eigenen“ Patienten in der zweiten Versorgungsebene weiter versorgt, ist die SNR 90321 im Behandlungsfall nicht neben der SNR 90310 berechnungsfähig. Die Empfehlung zur Rücküberweisung/-führung in die erste Versorgungsebene gemäß § 4 Abs. 5 Nr. 6 des Grundvertrages sind entsprechend zu beachten. In medizinisch begründeten Einzelfällen ist ein längerer Verbleib in der zweiten Versorgungsebene möglich und entsprechend zu dokumentieren. Die SNR 90306 und 90309 bleiben hiervon unberücksichtigt.

## § 6

### Leistung des Augenarztes

Die nachstehend beschriebene Leistung kann von Augenärzten, an die Patienten im Rahmen dieses Vertrages überwiesen werden, erbracht werden. Die Dokumentation des Augenbefundes und Information an den überweisenden Arzt erfolgt anhand eines besonderen Dokumentationsbogens gemäß *Anlage 1* dieser Vereinbarung.

Leistung	Vergütung	SNR
<b>Dokumentation des Augenbefundes</b> und Information an den überweisenden Arzt nach <i>Anlage 1</i> .	<b>5,11 €</b>	90311

## **§ 7**

### **Laufzeit und Kündigung**

- (1) Diese Vergütungsregelung tritt am 01.10.2023 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 01.01.2010 in der Fassung vom 26.03.2021.
- (2) Diese Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines jeden Quartals, frühestens zum 30.06.2022 gekündigt werden.
- (3) Abweichend von Abs. 2 besteht seitens der Krankenkassen ein außerordentliches Kündigungsrecht, wenn sich die Finanzierung der DMP oder ihre Systematik in der RSAV dem Grunde oder der Höhe nach ändert.
- (4) Diese Vereinbarung endet ohne Kündigung mit der Beendigung des zu Grunde liegenden DMP-Vertrages Diabetes mellitus Typ 2.
- (5) Die Kündigung dieser Vereinbarung durch einzelne Krankenkassen/-verbände berührt nicht deren Fortgeltung zwischen den übrigen Vertragspartnern.

## **§ 8**

### **Schriftform**

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

## **§ 9**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Unterschriftenblatt zum Vergütungsvertrag für das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Typ 2-Diabetikern

**Düsseldorf, Essen, Bochum, Kassel, Dresden, den 26.03.2021 / 26.09.2023**

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

*gezeichnet*

---

Dr. med Frank Bergmann  
Vorstandsvorsitzender

*gezeichnet*

---

Dr. med. Carsten König M. san.  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

**AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse**

*gezeichnet*

---

Matthias Mohrmann  
Mitglied des Vorstandes

**BKK-Landesverband NORDWEST**

*gezeichnet*

**IKK classic**

*gezeichnet*

---

Andreas Woggon  
Leiter Landesvertragspolitik Nord-West

**SVLFG**

*gezeichnet*

**KNAPPSCHAFT**

*gezeichnet*

**Verband der Ersatzkassen (vdek)**

*gezeichnet*

---

Dirk Ruiss  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Nord-  
rhein-Westfalen