

## **Rahmenvertrag**

**zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in das strukturierte Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm, DMP)  
Diabetes mellitus Typ 1 gem. § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g Abs. 1 SGB V**

**(Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ1-Krankenhaus)**

**zwischen**

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Baden-Württemberg**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- Barmer GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse-KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Baden-Württemberg

dem **BKK Landesverband Süd**, Regionaldirektion Baden-Württemberg

der **IKK classic**, Dresden

der **Knappschaft**, Regionaldirektion München

**im Folgenden - Verbände - genannt**

**und der**

Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V. (**BWKG**),

## **Präambel**

Die Behandlung chronischer Erkrankungen soll durch strukturierte Behandlungsprogramme im Folgenden Disease-Management-Programme bzw. DMP genannt nach § 137f SGB V optimiert werden. Daher schließen die Vertragspartner folgenden Vertrag zur Durchführung des DMP für Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 1 auf Basis des § 137f in Verbindung mit § 137g SGB V. Dieser Rahmenvertrag regelt die Einbindung von Krankenhäusern in das strukturierte Behandlungsprogramm (im Folgenden DMP), „Diabetes Mellitus Typ 1 gemäß § 6 der „Vereinbarung zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V bei Diabetes mellitus 1 auf der Grundlage des § 83 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und den Verbänden " (Vereinbarung DMP Diabetes mellitus 1). Das Versorgungsangebot wird unter Berücksichtigung der DMP Anforderungen Richtlinie (DMP-A-RL) in ihrer jeweils gültigen Fassung gewährleistet.

Epidemiologische Untersuchungen zur Prognose des Diabetes mellitus Typ 1 zeigen, dass durch eine adäquate Betreuung und kompetenten Umgang der Patienten mit ihrer Erkrankung der Gesundheitszustand, die Lebensqualität und die Folgeerkrankungen positiv beeinflusst werden können. Dies wird u.a. durch eine optimierte Koordination von Diagnostik, Therapie und Einbindung der Versorgungssektoren und eine qualifizierte Schulung und Betreuung der Patienten unterstützt.

Vor diesem Hintergrund bietet das Krankheitsbild Diabetes mellitus Typ 1 eine Reihe von Ansatzpunkten für die Erwartung, mit der Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms konkrete Verbesserungen der Versorgungsqualität zu erzielen.

## **§ 1**

### **Vertragsgrundlage und Ziele**

- (1) Grundlage für diesen Rahmenvertrag sind § 137 f SGB V, die RSAV, die DMP Aufbewahrungsfristen Richtlinie (DMP-AF-RL) und insbesondere die DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Einbindung des Krankenhauses in eine sektorübergreifende, indikationsgesteuerte und systematische Behandlung von chronisch kranken Versicherten mit Diabetes mellitus Typ 1 im Rahmen des DMP.
- (3) Die Ziele und Anforderungen an das DMP sowie die medizinischen Grundlagen sind in der RSAV und DMP-A-RL festgelegt. Entsprechend Anlage 7 Ziffer 1.3.1 der DMP-A-RL streben die Vertragspartner und dem Rahmenvertrag beigetretene Krankenhäuser Therapieziele an, die generell auf die Erhöhung der Lebenserwartung sowie die Erhaltung oder Verbesserung der durch die Erkrankungen beeinträchtigten Lebensqualität hinwirken sollen. Dabei werden in Abhängigkeit z. B. von Alter und Begleiterkrankungen des Patienten unterschiedliche, individuelle Aspekte betrachtet, wobei insbesondere nachfolgende Kriterien berücksichtigt werden:
  - Anwendung der medizinischen Grundlagen gemäß Anlage 7 der DMP-A-RL,
  - Sektorenübergreifende Behandlung,

## Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ1-Krankenhaus

- Förderung der Eigeninitiative des Versicherten,
  - Risikoabhängige, individuelle Zielvereinbarungen.
- (4) Hierzu treten Krankenhäuser dem Rahmenvertrag bei und verpflichten sich, die Behandlung von Versicherten der Verbände, die an dem DMP Diabetes mellitus Typ 1 teilnehmen, im Falle der Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung nach Maßgabe der DMP-A-RL, durchzuführen.
- (5) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass infolge Änderungen der DMP-A-RL notwendige Anpassungen dieses Vertrages innerhalb der in der DMP-A-RL genannten Fristen vorgenommen werden. Die Krankenhäuser werden über die Anpassungen des Vertrags unverzüglich informiert.

### **§ 2 Geltungsbereich**

Diese Vereinbarung gilt für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser in Baden-Württemberg, deren Beitritt nach § 5 des Rahmenvertrages bestätigt wurde. Das Krankenhaus wird zur Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, die in das DMP Diabetes mellitus Typ 1 der Verbände eingeschrieben sind, eingebunden.

### **§ 3 Einweisung ins Krankenhaus**

- (1) Indikationen zur stationären Einweisung in ein geeignetes Krankenhaus bestehen nach Abschnitt 1.8.3 der Anlage 7 der DMP-A-RL insbesondere bei:
- Ketoazidotischer Erstmanifestation,
  - Abklärung nach wiederholten schweren Hypoglykämien oder Ketoazidosen,
  - Verdacht auf infizierten diabetischen Fuß neuropathischer oder angiopathischer Genese sowie bei akuter neuroosteopathischer Fußkomplikationen in ein für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms qualifiziertes Krankenhaus,
  - Nichterreichen eines HbA<sub>1c</sub>- Wertes unter dem etwa 1,2fachen der oberen Norm der jeweiligen Labormethode nach in der Regel sechs Monaten (spätestens neun Monaten) Behandlungsdauer in einer ambulanten diabetologisch qualifizierten Einrichtung; vor einer Einweisung in diabetologisch qualifizierte Einrichtungen ist zu prüfen, ob der Patient von einer stationären Behandlung profitieren kann,
  - Kindern und Jugendlichen mit neu diagnostiziertem Diabetes mellitus Typ 1 beziehungsweise bei schwerwiegenden Behandlungsproblemen (z. B. ungeklärten Hypoglykämien oder Ketoazidosen) in pädiatrisch diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtungen,

## Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ1-Krankenhaus

- gegebenenfalls zur Einleitung einer intensivierten Insulintherapie in eine diabetologisch qualifizierte stationäre Einrichtung, die zur Durchführung von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen (entsprechend Ziffer 4.2 Anlage 7 DMP-A-RL) qualifiziert ist,
  - gegebenenfalls zur Durchführung eines strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogramms (entsprechend Ziffer 4.2 Anlage 7 DMP-A-RL) von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 im stationären Bereich,
  - gegebenenfalls zur Einleitung einer Insulinpumpentherapie (CSII),
  - gegebenenfalls zur Mitbehandlung von Begleit- und Folgekrankheiten des Diabetes mellitus Typ 1.
- (2) Bei Notfallindikation kann die Einweisung von Patienten in jedes geeignete Krankenhaus erfolgen.

### **§ 4 Vertragliche Leistungen**

- (1) Das dem Rahmenvertrag freiwillig beitretende Krankenhaus verpflichtet sich dazu,
1. bei der Behandlung von Patienten, die in das DMP Diabetes mellitus Typ 1 der Verbände eingeschrieben sind, die Anforderungen an strukturelle Behandlungsprogramme gemäß der Anlage 7 der DMP-A-RL in der jeweils aktuellen Fassung einzuhalten.
  2. die Behandlung des Versicherten insbesondere im Hinblick auf die Beteiligung anderer Leistungserbringer unter Beachtung der Versorgungsinhalte und der Kooperationsregeln gemäß Ziffer 1 der Anlage 7 zu DMP-A-RL der RSAV in der jeweils aktuellen Fassung durchzuführen.
  3. bei Einweisung therapierrelevante Informationen von den zuweisenden Leistungserbringern einzufordern bzw. bei Beendigung der stationären Behandlung therapierrelevante Informationen, auch die medikamentöse Therapie betreffend, an den einweisenden/behandelnden Vertragsarzt spätestens am 3. Werktag nach Entlassung zu übermitteln.
  4. die vorgenannten Regelungen bei Patienten, die in das DMP Diabetes mellitus Typ 1 der Verbände eingeschrieben sind, auch dann einzuhalten, wenn sie aufgrund einer anderen Erkrankung zur stationären Krankenhausbehandlung aufgenommen werden.
  5. entsprechende Versicherte der Verbände, die noch nicht am bestehenden DMP Diabetes mellitus Typ 1 teilnehmen, auf diese Möglichkeit und die damit verbundenen Vorteile sowie auf die am DMP Diabetes mellitus Typ 1 den Verbänden teilnehmenden Vertragsärzte hinzuweisen.
  6. an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankte Schwangere zur Entbindung und Versorgung der Neugeborenen in ein Perinatalzentrum LEVEL 2 zu verlegen.

## Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ1-Krankenhaus

- (2) Das dem Rahmenvertrag freiwillig beitretende Krankenhaus soll
  1. bei aufgenommenen Versicherten der Verbände prüfen, ob er/sie am DMP Diabetes mellitus Typ 1 teilnimmt und auf die einweisenden DMP-Ärzte einwirken, dass diese die DMP-Teilnahme bereits auf dem Einweisungsformular vermerken.
  2. auf die Weiterbehandlung der eingeschriebenen Versicherten durch den einweisenden DMP-Arzt hinwirken.
- (3) Das teilnehmende Krankenhaus kann ambulante Patientenschulungen gemäß § 7 auf Veranlassung des DMP-Arztes durchführen, soweit die Schulungsbeurteilung gemäß Anlage 1, 3 und 4 gegenüber der BWKG nachgewiesen ist.
- (4) Die Verbände verpflichten sich dazu,
  1. die vertraglich eingebunden Krankenhäuser in das zusammengefasste "Leistungserbringerverzeichnis DMP Diabetes mellitus Typ 1" aufzunehmen. Diese Informationen werden den übrigen vertraglich eingebundenen Krankenhäusern und der BWKG, den am DMP Diabetes mellitus Typ 1 den Verbänden teilnehmenden Vertragsärzten sowie den Versicherten den Verbänden zugänglich gemacht.
  2. dem Krankenhaus Informationsmaterial zum DMP Diabetes mellitus Typ 1 zur Verfügung zu stellen.
  3. Einzelfallprüfungen nach § 275 SGB V zur Notwendigkeit und Dauer von Krankenhausbehandlungen bei am DMP Diabetes mellitus Typ 1 teilnehmenden Versicherten nur einzuleiten, wenn es Anhaltspunkte gibt, dass die Voraussetzungen nach § 3 nicht bestehen.
  4. bei der Kostenübernahme von Begleitpersonen eingeschriebener Versicherter ins DMP Diabetes Typ 1 zu berücksichtigen, dass bei diabeteskranken schulfähigen Kindern die Mitaufnahme von Begleitpersonen aufgrund des Krankheitsmanagements medizinisch notwendig sein kann.
  5. die Krankenhausgesellschaft unverzüglich nach dem Inkrafttreten einer Änderung der Ziffer 1 der Anlage 7 der DMP-A-RL über die eingetretenen Änderungen der Anforderungen an die Behandlung zu unterrichten. Die Krankenhausgesellschaft unterrichtet dann ihrerseits die teilnehmenden Leistungserbringer über die geänderten Anforderungen an die medizinische Behandlung nach Ziffer 1 der Anlage 7 der DMP-A-RL.
  6. Das Krankenhaus weist auf Nachfrage die Erfüllung der in Abs. 1 Nr. 1 bis 7 und der Anlage 7 der DMP-A-RL in der jeweils aktuellen Fassung festgelegten Verpflichtungen gegenüber den Vertragspartnern nach.

## **§ 5 Teilnahme von Krankenhäusern**

- (1) Die Krankenhäuser, die dem Rahmenvertrag beitreten, erklären die Erfüllung der Strukturqualitätsvoraussetzungen in Anlage 1, 3 und 4. Diese sind gegenüber der BWKG durch die Teilnahmeerklärung in Anlage 2 zu belegen. Die BWKG prüft, ob die Strukturqualitätsvoraussetzungen erfüllt sind, informiert das Krankenhaus und die IKK classic über das Ergebnis der Prüfung, bestätigt dem Krankenhaus den Beitritt und leitet die Teilnahmeerklärung des Krankenhauses (Anlage 2) an die IKK classic weiter.
- (2) Der Beitritt wird mit dem Tag der Beitrittsbestätigung durch die BWKG wirksam.
- (3) Das Krankenhaus verpflichtet sich, der BWKG und den Verbänden für die Erfüllung der Strukturqualitätsvoraussetzungen relevante personelle und strukturelle Veränderungen unverzüglich mitzuteilen.
- (4) Die Teilnahme endet, wenn das Krankenhaus die Strukturvoraussetzungen nicht erfüllt oder die medizinischen Vorschriften der DMP-A-RL nicht beachtet. Die BWKG teilt dies unverzüglich dem Krankenhaus und der IKK classic mit.
- (5) Erfüllt ein Krankenhaus die Teilnahmevoraussetzungen nur vorübergehend nicht, können die Vertragspartner einvernehmlich abweichende Regelungen treffen.
- (6) Die Verbände können im Einvernehmen mit der BWKG den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) mit der Überprüfung der Vorgaben nach Anlage 1, 3 und der medizinischen Vorgaben gemäß der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung in den teilnehmenden Krankenhäusern beauftragen.
- (7) Die Teilnahme endet, wenn das Krankenhaus mit einer Frist von 1 Monat zum Quartalsende kündigt.

## **§ 6 Vergütung und Abrechnung**

- (1) Die Vergütung und Abrechnung der Behandlungsfälle im Rahmen dieses Vertrages richtet sich nach den Regelungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) sowie den darauf beruhenden Verordnungen und Vereinbarungen zwischen den Vertragsparteien nach § 17 b Abs. 2 Satz 1 KHG. Ein weiterreichender Vergütungsanspruch gegenüber den Verbänden besteht nicht.
- (2) Darüber hinaus kommen die Verträge nach § 112 Abs. 2 Satz 1 SGB V in der jeweils geltenden Fassung zur Anwendung
- (3) Die Rechnungsstellung erfolgt an die für die Abrechnung stationärer Leistungen zuständige Stelle bei der jeweiligen Krankenkasse, es sei denn die Krankenkasse benennt der BWKG eine andere Abrechnungsstelle.

**§ 7**  
**Schulungen für Versicherte**

- (1) Der teilnehmende Versicherte erhält – nach Prüfung der Notwendigkeit durch den behandelnden Arzt - Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm (Anlage 4 „Patientenschulung“). Der bestehende Schulungsstand des Versicherten ist, insbesondere bei Teilnahme an mehreren Disease-Management-Programmen, zu berücksichtigen.
- (2) Zur Schulung berechtigt ist das Krankenhaus, wenn es die Voraussetzungen der Anlage 3 „Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung“ erfüllt und die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 5 von der BWKG überprüft und bestätigt wurden.
- (3) In die jeweiligen Schulungsprogramme werden die medizinischen Inhalte der Anlage 7 der DMP-A-RL in der jeweils aktuellen Fassung, insbesondere betreffend der qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie, einbezogen.
- (4) Bei Schulungen muss auf Inhalte, die der DMP-A-RL widersprechen, verzichtet werden.

Im Rahmen dieses DMP werden ausschließlich die in der Anlage 4 „Patientenschulung“ genannten Schulungsprogramme genutzt.

**§ 8**  
**Laufzeit**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2015 in Kraft und ersetzt ab diesem Zeitpunkt den Rahmenvertrag vom 15.06.2010 einschließlich der 1. Änderungsvereinbarung vom 12.10.2010.
- (2) Eine erneute Teilnahmeerklärung der Krankenhäuser ist nicht notwendig.
- (3) Dieser Vertrag kann jederzeit mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.
- (4) Die Kündigung einer einzelnen Krankenkasse oder eines Krankenkassenverbandes lässt das Vertragsverhältnis zwischen den übrigen Vertragspartnern und die Teilnahme der Krankenhäuser unberührt.
- (5) Im Fall einer Kündigung nach Abs. 3 oder 4 werden die teilnehmenden Krankenhäuser entsprechend informiert.

**§ 9**  
**Sonstiges**

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Mündliche Nebenabreden zu diesem Vertrag bestehen nicht.

**§ 10**  
**Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung zu ergänzen.

## Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ1-Krankenhaus

### **Anlagen**

- Anlage 1 Strukturqualität Krankenhaus**
- Anlage 2 Teilnahmeerklärung des Krankenhauses**
- Anlage 3 Strukturqualität Schulungsarzt /Schulungseinrichtung**
- Anlage 4 Patientenschulung**
- Anlage 5 Vergütung „ambulante Patientenschulung“**
- Anlage 6 unbesetzt**
- Anlage 7 Leistungserbringerverzeichnis**

# Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ1-Krankenhaus

Stuttgart, den 12.06.2015

---

BWKG e.V.

## Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ1-Krankenhaus

Stuttgart, den 12.06.2015

---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Der Leiter der Landesvertretung Baden-Württemberg

## Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ1-Krankenhaus

Kornwestheim, den 12.06.2015

---

BKK Landesverband Süd

## Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ1-Krankenhaus

Dresden, den 12.06.2015

---

IKK classic

## Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ1-Krankenhaus

München, den 12.06.2015

---

Knappschaft, Regionaldirektion München

**Anlage 1 - Strukturqualität Krankenhaus –  
zur Vereinbarung DM-Typ 1-Krankenhaus**

**Strukturvoraussetzungen qualifizierte Einrichtung zur stationären Behandlung**  
Vorrangig soll in Krankenhäuser überwiesen werden, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
Fachliche Voraussetzungen ärztliches Personal	<p><u>für Patienten &gt; 16 Jahre mit Diabetes mellitus Typ 1:</u></p> <p>Beschäftigung von <u>mindestens</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 diabetologisch qualifizierte/r Facharzt/-ärztin/ für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin in Vollzeitbeschäftigung, mit Anerkennung als Diabetologe DDG</li> <li>oder</li> <li>- 1 Facharzt/-ärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie in Vollzeitbeschäftigung</li> <li>oder</li> <li>- 1 diabetologisch qualifizierte/r Arzt/Ärztin in Vollbeschäftigung, der/die das 80-stündige Curriculum der DDG und eine mindestens 2-jährige internistische Weiterbildung mit mindestens einjähriger Tätigkeit in einer Diabetesklinik oder einer anerkannten Einrichtung<sup>1</sup> nachweisen kann.</li> <li>- Behandlung von jährlich mindestens <u>45</u> Patienten und Schulung von mindestens <u>27</u> Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ 1 (ambulant und/oder stationär)</li> </ul> <p><u>für Kinder und Jugendliche &lt; 16 Jahre mit Diabetes mellitus Typ 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschäftigung von mindestens einem diabetologisch qualifiziertem/r Facharzt/-ärztin für Kinderheilkunde in Vollzeitbeschäftigung mit Anerkennung als Diabetologe DDG und Behandlung von jährlich mindestens <u>27</u> Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1 (ambulant und/oder stationär) oder</li> <li>- Diabetologisches Fachkrankenhaus gemäß Krankenhausplan mit Nachweis vertraglicher Kooperation mit Facharzt für Kinderheilkunde</li> </ul> <p><u>jeweils</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenntnisnahme des DMP Diabetes mellitus Typ 1 - Arzt-Manuals,</li> <li>- mindestens einmal jährlich Teilnahme an einer diabetes-spezifischen Fortbildung</li> </ul>

<sup>1</sup> Einrichtungen gemäß DDG bzw. Einrichtungen mit Weiterbildungsbefugnis „Diabetologie“ der zuständigen Ärztekammer

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	<p><u>bei der Behandlung von Schwangeren:</u> zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlung von jeweils 8 schwangeren Patientinnen in zwei Jahren mit Diabetes mellitus Typ 1</li> <li>- Zusammenarbeit mit einem geburtshilflichen Zentrum mit angeschlossener Neonatologie erfolgt.</li> </ul> <p><u>bei Einleitung und Durchführung der Insulinpumpentherapie:</u> zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betreuung von mindestens 10 Patienten mit Insulinpumpe pro Jahr</li> </ul> <p><u>bei spezialisierter Behandlung des diabetischen Fußes:</u> zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens ein Arzt mit Erfahrung in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms</li> <li>- medizinisches Fachpersonal mit Kompetenz in lokaler Wundversorgung</li> </ul>
<p>Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal</p>	<p><u>Qualifikation nicht-ärztliches Personal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens ein(e) Diabetesberater/in DDG oder vergleichbare Ausbildung, gekennzeichnet durch</li> <li>- Weiterbildung dauert mindestens 1 Jahr, ist in zusammenhängenden Abschnitten konzipiert und</li> <li>- besteht aus mindestens 480 Stunden theoretischem Unterricht und 1000 Stunden praktischer Weiterbildung, von denen 250 Stunden als praktische Anleitung bzw. Unterricht nachzuweisen sind</li> </ul> <p>in Vollzeitbeschäftigung oder entsprechende Teilzeitstellen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>mindestens einmal jährlich Teilnahme des nicht-ärztlichen Fachpersonals an diabetesspezifischen medizinische Schulungen</u></li> <li>- <u>Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der angebotenen Schulung qualifiziert</u></li> <li>- bei der stationären Behandlung von erwachsenen Patienten mit Diabetes Typ 1 mindestens einen Podologen/medizinischen Fußpfleger mit DDG Fortbildung im Umfang einer halben Vollzeitstelle oder entsprechende vertragliche Kooperation</li> <li>- in der Diabetesbehandlung erfahrenes Personal 24h/Tag jederzeit verfügbar</li> </ul>

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>für Patienten &gt; 16 Jahre mit Diabetes mellitus Typ 1:</u> psychologisch/psychotherapeutische Behandlung als Kooperation mit nachweislichem Behandlungsplan möglich.</li> <li>- <u>bei Kinder und Jugendlichen &lt; 16 Jahre mit Diabetes mellitus Typ 1:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens 0,5 Vollzeitstellen für psychologisch/psychotherapeutische Behandlung<sup>2</sup> mit diabetologischer Zusatzqualifikation wie Fachpsychologe DDG</li> <li>- einmal jährliche Schulung zu spezifischen (insbesondere pädagogischen, psychosozialen und diabetologischen) Fragestellungen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die an Diabetes erkrankt sind</li> </ul> </li> </ul> <p>Bestandsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Für die bis zum 30.06.2010 bereits teilnahmeberechtigten Fachkräfte (Diabetesberater/innen) gilt ein Bestandsschutz. Weiterhin gilt für Fachkräfte, die am 01.07.2009 mit einer Ausbildung entsprechend den am 01.03.2004 geltenden Vorgaben bereits begonnen haben, dass diese nach Erfüllung des entsprechenden Ausbildungsumfanges berechtigt sind, Leistungen im Rahmen von DMP zu erbringen. Sie haben jedoch bis zum 01.07.2010 eine ergänzende Ausbildung gemäß den neuen Qualitätsanforderungen zu beginnen und diese spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten der 20. RSA-ÄndV abzuschließen.</li> </ul>
Apparative Ausstattung der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards<sup>3</sup></li> <li>- 24-Stunden-Blutdruckmessung</li> <li>- Kurzfristige Möglichkeit (ggf. auch i. R. einer Beauftragung) zur quantitativen qualitätsgesicherten Bestimmung der Glukosekonzentration im venösen Plasma sowie zur quantitativen qualitätsgesicherten Bestimmung des HbA1c-Wertes<sup>4</sup>.</li> <li>- Verschiedene Formen der Injektionshilfen (einschl. Insulin-</li> </ul>

<sup>2</sup> durch einen psychologischen (Kinder- und Jugend-) Psychotherapeuten oder einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, einen Facharzt für Psychiatrie, einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse

<sup>3</sup> Qualitätsstandards gemäß den Empfehlungen in der Begründung zur 9. RSAV-Änderungsverordnung Ziffer 1.5.4.1

<sup>4</sup> gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
	<p>pumpen) müssen vorhanden sein</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EKG, LZ-EKG, Belastungs-EKG<sup>5</sup></li> <li>- Sonographie<sup>6</sup>, Doppler- oder Duplexsonographie<sup>3</sup></li> <li>- Verbandswagen zur Grundversorgung diabetischer FüÙe</li> <li>- Möglichkeit zur Basisdiagnostik der peripheren Neuropathie (z. B. Stimmgabel, Reflexhammer, Monofilament, Nadel (spitz-stumpf), Tiefensensibilität (warm-kalt))</li> <li>- mindestens ein geeigneter Raum zur Behandlung des diabetischen Fußsyndroms; bei Kindern und Jugendlichen entbehrlich</li> <li>- auf der Diabetesstation und im Schulungsraum müssen sofort verfügbare Methoden zur Blutglukosebestimmung vorhanden sein; verschiedene Methoden und Materialien müssen für die Patienten verfügbar sein</li> <li>- Glucagon-Set, Glucose i.v., Notfall-Set für Pumpenpatienten, Messstreifen für Blutglucose, Uringlucose und Ketontest</li> <li>- regelmäßige Überprüfung der Gültigkeit der antidiabetischen Medikamente mit Dokumentation</li> </ul>
Schulungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung für Einzel- und Gruppenschulungen in räumlich unmittelbarer Nähe zur Diabetesstation. Bei Schulung von Kindern und Jugendlichen müssen die Räume den Anforderungen dieser Zielgruppe genügen.</li> <li>- Durchführung des Schulungs- und Behandlungsprogramms in einem Zeitraum von höchstens zwei Wochen</li> <li>- Besprechung der individuellen Insulin-Dosisanpassung während des Schulungsprogramms zusammenhängend innerhalb von zwei Wochen</li> <li>- Erreichbarkeit des ärztlichen Personals während der Durchführung des Schulungs- und Behandlungsprogramms</li> <li>- strukturierte Schulungsunterlagen und Curricula sind vorhanden; Pädiatrie: altersentsprechende Unterlagen für Patienten und Eltern sind vorhanden</li> <li>- Anschauungs- und Schulungsmaterialien sind vorhanden (BZ-, RR-Messgeräte, BZ-RR-Tagebücher, BMI-Tabellen, Gesundheitspass Diabetes, div. Anschauungsmaterialien für Fußpflege und Ernährung etc.)</li> </ul>

<sup>5</sup> Es gelten die Voraussetzungen der Leitlinien Ergometrie von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

<sup>6</sup> Fachliche Voraussetzung gemäß der aktuell gültigen Qualitätssicherungsvereinbarung zur Ultraschalldiagnostik gem. § 135 Abs. 2 SGB V

Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Zusammenarbeit mit den entsprechend qualifizierten Fachdisziplinen und –Berufen (Beschäftigte des Krankenhauses oder Kooperation):<ul style="list-style-type: none"><li>- Augenarzt, Nephrologe, Neurologe</li><li>- Kardiologe, Angiologe, interventioneller Radiologe, Chirurg, Gefäßchirurg,</li><li>- Gynäkologe/Arzt für Geburtshilfe</li><li>- Orthopädischer Schuhmacher</li></ul></li></ul>
----------------	---

**Anlage 2 - TEILNAHMEERKLÄRUNG -  
zur Vereinbarung Diabetes mellitus -Typ 1-Krankenhaus**

**zu dem Rahmenvertrag über die Einbeziehung stationärer Krankenhausbehandlung in  
das strukturierte Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1  
(Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ 1-Krankenhaus)**

zwischen

der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart und der BWKG, Stuttgart vom \_\_\_\_\_

sowie

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- Barmer GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse-KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Baden-Württemberg

dem BKK-Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg

der IKK classic

der Knappschaft, Regionaldirektion München

und der BWKG, Stuttgart vom \_\_\_\_\_

Name des Krankenhauses: \_\_\_\_\_

IK-Nummer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kreis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort Unterschrift

## **1. Teilnahmeerklärung**

Das Krankenhaus nimmt am strukturierten Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1 teil und versorgt die eingeschriebenen Patienten entsprechend den Anforderungen der Anlage 7 der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung.

Das Krankenhaus ist über Ziele und Inhalte der Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 1 informiert und verpflichtet sich zur Einhaltung der Regeln dieses Vertrages.

- Das Krankenhaus erklärt, dass es die notwendigen Strukturvoraussetzungen gem. Anlage 1 erfüllt. Es teilt den Vertragspartnern für die Erfüllung der Strukturqualitätsvoraussetzungen relevante Veränderungen unverzüglich mit.

## **2. Behandlungsschwerpunkte**

Das Krankenhaus führt folgende spezielle Behandlungen und Schulungen durch:

- Behandlung von Schwangeren
- Insulinpumpentherapie
- Spezialisierte Behandlung des diabetischen Fußes
- Behandlung von Kindern < 16 Jahre

## **3. Nachweis von Strukturvoraussetzungen**

Die folgenden Angaben dienen zum Nachweis der Strukturqualität gem. Anlage 1 und können gem. § 5 Abs. 6 der Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ 1-Krankenhaus überprüft werden.

### 3.1 Für die Behandlung von Patienten > 16 Jahren

- Facharzt/Fachärzte für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin mit Anerkennung als Diabetologe DDG im Umfang einer Vollzeitstelle.

\_\_\_\_\_ (Name und Funktionsbezeichnung)

**oder**

- Facharzt/Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie und Diabetologie im Umfang einer Vollzeitstelle.

\_\_\_\_\_ (Name und Funktionsbezeichnung)

**oder**

- Arzt in Weiterbildung in Vollzeitbeschäftigung, der das 80-stündige Curriculum der DDG und eine mindestens 2-jährige internistische Weiterbildung mit mindestens einjähriger Tätigkeit in einer Diabetesklinik oder einer anerkannten Einrichtung<sup>1</sup> nachweisen kann.

\_\_\_\_\_ (Name und Funktionsbezeichnung)

- Möglichkeit qualifizierter psychologisch/psychotherapeutischer Behandlung (auch in Kooperation)

- Das Krankenhaus behandelt jährlich mehr als 45 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und schult mehr als 27 Patienten (ambulant oder stationär).

### 3.2 Für die Behandlung von Patienten < 16 Jahre

- Diabetologisches Fachkrankenhaus gemäß Krankenhausplan mit Nachweis vertraglicher Kooperation mit Facharzt für Kinderheilkunde

**oder**

---

<sup>1</sup> Einrichtungen gemäß DDG bzw. Einrichtungen mit Weiterbildungsbefugnis „Diabetologie“ der zuständigen Ärztekammer

- Facharzt für Kinderheilkunde mit Anerkennung als Diabetologe DDG in Vollzeitbeschäftigung:

\_\_\_\_\_ (Name und Funktionsbezeichnung)

- Diabetologisch qualifizierte psychologisch/psychotherapeutische Behandlung im Umfang von mindestens 0,5 Vollzeitstellen:

\_\_\_\_\_ (Name)

\_\_\_\_\_ (berufliche Qualifikation)

\_\_\_\_\_ (Diabetologische Fortbildung)

- Das Krankenhaus behandelt jährlich mehr als 27 Patienten < 16 Jahre ambulant oder stationär.

#### 4. Nicht-ärztliches Personal

- Diabetesberater/in DDG oder vergleichbare Ausbildung im Umfang einer Vollzeitstelle oder entsprechenden Teilzeitstellen
- Podologe/in oder med. Fußpfleger/in im Umfang einer halben Vollzeitstelle oder entsprechende vertragliche Kooperation

#### 5. Ambulante Schulungen

Das Krankenhaus beschäftigt ärztliches und nicht-ärztliches Personal, das folgende **Schulungsberechtigungen** (Mehrfachnennungen möglich) für die in Anlage 4 aufgeführten Schulungsprogramme besitzt und ambulante Schulungen durchführt:

- Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie bzw. Diabetes Teaching and Treatment Program

Zugrundeliegende Publikationen: (a) Pieber-TR, Brunner-GA et al. Diabetes Care Vol. 18, No. 5 May 1995. (b) Mühlhauser-I, Bruckner-I, Berger-M, Chetney-V, Jörgens V, Ionescu-Tirgiviste-C, Schloz-V, Mincu-I. Evaluation of an intensified insulin treatment an teaching program as routine management of type 1 (insulin-dependent) diabetes. 1987 Diabetologica 30: 681-690.

Jugendliche mit Diabetes

Zugrundeliegende Publikation: Lange et al., Verlag Kirchheim Mainz 1995, Evaluation: Lange-K, Hürter-P: Effekt einer strukturierten Diabetesschulung für Jugendliche auf Stoffwechsel, Wissen, Wohlbefinden und Selbstständigkeit – Ergebnisse einer multizentrischen Studie

Diabetesbuch für Kinder (3. aktualisierte Auflage 2005)

Zugrundeliegende Publikation: Hürter et al. Verlag Kirchheim Mainz 2. Auflage 1997, Lange et al. (Initiale Diabetesschulung für Kinder: Eine multizentrische Studie zur Prozess- und Ergebnisqualität eines strukturierten Schulungsprogramms)

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie

Zugrundeliegende Publikation: Grüßer M, Hartmann P, Schlottmann N, Sawicki P, Jörgens V. Structured patient education for out-patients with hypertension: a model project in Gemany, J Human Hypertension (1997); 11: S. 501-506

Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)

Zugrundeliegende Publikationen: (a) Heise-T, Jennen-E, Sawicki-P. ZaeFQ 95, S. 349-355: Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm. (b) Sawicki-PT, Mühlhauser-I, Didjurgeit-U et al. Mortality and morbidity in treated hypertensive type 2 diabetic parents with micro- or macroproteinuria. Diabetic Medicine 1995; 12: S. 893-898

Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin)

Zugrundeliegende Publikationen: (a) Danzer E, Gallert K, Friedrich A, Fleischmann EH, Walter H, Schmieder RE. Ergebnisse der Hypertonieschulung des Instituts für präventive Medizin [Results of an intensive training program for hypertension at the Institute for Preventive Medicine] Dtsch Med Wochenschr. Nov. 2000 Nov 17; 125 (46): 1385-9. (b) Fleischmann EH Friedrich A, Danzer E, Gallert K, Walter H, Schmieder R. E.; Intensive Training of patients with hypertension is effective in modifying lifestyle risk factors, J Hum Hypertens. 2004 Feb; 18(2): 127-31.

LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung

Zugrundeliegende Publikation: Krakow D, Feulner-Krakow G, Giese M, Osterbrink B, (2004), Evaluation der LINDA Diabetes-Selbstmanagement-Schulung, Diabetes-Stoffw. S. 77-89

HyPOS (als Ergänzung einer Basisschulung)

Zugrundeliegende Publikation: Hermanns N., Kulzer B., Kubiak T., Krichbaum M. Haak T.: (2007) The effect of an education programme (HyPOS) to treat hypoglycaemia problems in patients with type 1 diabetes. Diabetes Metab Res Rev, 23(7), 528-538

Das Krankenhaus weist auf Nachfrage eines Vertragspartners die Qualifikationen und die Schulungsberechtigung des eingesetzten ärztlichen und nicht-ärztlichen Schulungspersonals durch Vorlage der Schulungslizenzen nach

6.  Das Krankenhaus arbeitet mit den in Anlage 1 geforderten entsprechend qualifizierten medizinischen Fachdisziplinen und -Berufen zusammen.

### Anlage 3

#### **- Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung - zur Vereinbarung Diabetes mellitus-Typ 1-Krankenhaus**

Analog zu dem Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und den Verbänden

#### **Strukturvoraussetzungen Schulungsarzt/Schulungseinrichtung**

Teilnahmeberechtigt als Schulungsarzt oder Schulungseinrichtung sind Vertragsärzte und Einrichtungen, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte, einhalten.

<b>Voraussetzung</b>	<b>Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit</b>
Fachliche Voraussetzungen ärztliches Personal	Der Leistungserbringer hat die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die ihn zur Durchführung der angebotenen Schulung qualifiziert, nachzuweisen  - Angebot mindestens einer Schulung für Typ 1 Diabetiker pro Quartal
Sonstige Voraussetzungen	finden sich in der Anlage 1 „Strukturqualität“

## **Anlage 4 - Patientenschulungen-**

zu dem Rahmenvertrag zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in das strukturierte Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1 gem. § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g Abs. 1 SGB V zwischen den Verbänden und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

### **Patientenschulungen**

Im Rahmen des vorstehenden Vertrages sind nachstehende Behandlungs- und Schulungsprogramme zielgruppenspezifisch durchzuführen:

1. Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 1 und intensivierter Insulintherapie
  - 1.1. Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie<sup>1</sup>  
(Pieber TR, Brunner GA et al. Diabetes Care Vol. 18, No.5 May 1995)  
  
(Mühlhauser I, Bruckner I, Berger-M, Chetney-C, Jörgens-V, Ionescu-Tirgiviste-C, Schloz-V, Mincu-I. Evaluation of an intensified insulin treatment an teaching programme as routine management of type 1 (insulin-dependent) diabetes. Diabetologica 30: 681-690.))
  - 1.2. LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung  
(Krakow D., Feulner-Krakow G., Giese M, Osterbrink W. (2004), Evaluation der LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung, Diabetes und Stoffwechsel, S. 77-89)
  
2. Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 1 und essentieller Hypertonie
  - 2.1. Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)  
(Heise-T, Jennen-E, Sawicki-P. ZaeFQ 2001; 95: 349-355)
  
  - 2.2. Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm  
  
(Grüßer-M, Hartmann-P, Schlottmann-N, Sawicki-P, Jörgens-V. J of Human Hypertension 1997; 11: 501-506)
  
  - 2.3. Modulare Bluthochdruckschulung IPM  
  
(Danzer-E, Gallert-K, Friedrich-A, Fleischmann-EH, Walter-H, Schmieder-RE: Ergebnisse der intensiv-Hypertonieschulung des Instituts für präventive Medizin. Deutsche Medizinische Wochenschrift 125 (2000)).

---

<sup>1</sup> <http://www.patientenschulungsprogramme.de> und <http://zi-koeln.de>; Projektbüro für Schulungsprogramme im ZI: Dr. Grüßer, M.; Hoffstadt, K.; Krause, B.

3. Programme für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1
  - 3.1. Diabetes-Buch für Kinder in der vom BVA zugelassenen Version  
(Hürter-P, Jastram-HU, Regling-B, Toeller-M, Lange-K, Weber-B, Burger-W, Haller-R. Kirchheim-Verlag Mainz.)
  
  - 3.2. Jugendliche mit Diabetes: ein Schulungsprogramm  
(Lange-K, Burger-W, Haller-R, Heinze-E, Holl-R, Hürter-P, Schmidt-H, Weber-B. Kirchheim-Verlag Mainz)
  
4. **Ergänzungsschulung für Versicherte mit insulinbehandeltem Diabetes mellitus Typ 1 und Problemen mit der Wahrnehmung von Unterzuckerungen**  
HyPOS – Ergänzung zu einer Basisschulung  
(Hermanns N., Kulzer B., Kubiak T., Krichbaum M., Haak T.: (2007) The effect of an education programme (HyPOS) to treat hypoglycaemia problems in patients with type 1 diabetes. Diabetes Metab Res Rev, 23(7), 528-538)

## Anlage 5 – Vergütung ambulante Patientenschulung zur Vereinbarung DM-Typ 1-Krankenhaus

Analog zu dem Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V  
Diabetes mellitus Typ 1 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und den Verbänden

Erwachsenenschulungen: Patientenschulungen gem. DMP-Vereinbarungen bei Durchführung von <u>Schulungen bei Erwachsenen</u> je Unterrichtseinheit (UE) à 45 Minuten und je Schulungsteilnehmer:		
99 229	Diabetes intensiviert Insulin, 20 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 232	LINDA, 4-6 Teilnehmer, je Modul	25,00 €
99 233	Hypertonie, 8 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 234	HBSP, 8 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 235	IPM, 6-12 Teilnehmer, je Modul	25,00 €
Nachschulungen		
<b>Ziffer je Schulungsprogramm mit Zusatz „N“</b>	<b>Nachschulungen</b> nicht vor Ablauf von 2 Jahren, max 4 UE, 4-6 Personen, max 1x im Jahr , bei entsprechender Indikationsstellung	<b>entsprechend Schulungsprogramm</b>
zusätzlich für Schulungsmaterialien (inklusive Gesundheitspass):		
99 236	bei ZI-Schulungen	9,00 €
99 238	bei HBSP	9,00 €
99 239	bei IPM	2,00 €
99 240	bei LINDA	6,00 €
Kinderschulungen: Patientenschulungen gem. DMP-Vereinbarung bei Durchführung von <u>Schulungen bei Kindern</u> je Unterrichtseinheit (UE) à 45 Minuten und je Schulungsteilnehmer		
99 242	Diabetes-Buch für Kinder, inkl. ggfs. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten in der vom BVA zugelassenen Version	19,00 €
99 243	Jugendliche mit Diabetes, inkl. ggfs. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten	19,00 €

<b>Nachschulungen</b>		
<b>Ziffer je Schulungsprogramm mit Zusatz „N“</b>	<b>Nachschulungen</b> nicht vor Ablauf von 2 Jahren, max 4 UE, 4-6 Personen, max 1x im Jahr, bei entsprechender Indikationsstellung	<b>entsprechend Schulungsprogramm</b>
<b>zusätzlich für Schulungsmaterial:</b>		
<b>99 244</b>	Diabetes-Buch für Kinder in der vom BVA zugelassenen Version	<b>19,90 €</b>
<b>99 245</b>	Jugendliche mit Diabetes	<b>100 €</b>
<b>Neue Schulung:</b>		
<b>99249</b>	<b>HyPOS, 5 UE à 90 Minuten, 4-6 Personen</b>	<b>25,00 €</b>
<b>zusätzlich für Schulungsmaterial:</b>		
<b>99 250</b>	HyPOS: ab Erscheinen des Patientenhandbuchs: bis zum Erscheinen des Patientenhandbuchs:	<b>18,90 €</b> <b>9,00 €</b>

**Bei Abbruch der Patientenschulung sind die Abr.-Nrn. der jeweiligen Schulungen (je UE und Patient) nur für die Unterrichtseinheiten abrechenbar, an denen der Patient tatsächlich teilgenommen hat.**

**Für die Schulung HyPOS ist keine Nachschulung vorgesehen.**

