

Rahmenvertrag

zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung
in das Disease-Management-Programm
Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) der
Krankenkassen gem. § 137 f SGB V

(Vereinbarung DM2-Krankenhaus)

zwischen

der AOK Baden-Württemberg

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

- 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 Baden-Württemberg

dem **BKK Landesverband Süd**, Kornwestheim

der **IKK classic**, Dresden

der **KNAPPSCHAFT**, Regionaldirektion München

- nachfolgend Krankenkassen -

sowie

der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V. (BWKG)

Präambel

Dieser Rahmenvertrag regelt die Einbindung von Krankenhäusern in das Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2 der Krankenkassen gemäß § 4 Abs. 2 der "Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137 f SGB V bei Diabetes mellitus Typ 2 in Baden-Württemberg auf der Grundlage des § 83 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und den Krankenkassen" (Vereinbarung DMP DM2). Ziel ist es, durch die Mitwirkung geeigneter Krankenhäuser eine flächendeckende Versorgung zu erreichen.

Die vertraglichen Anpassungen berücksichtigen die Änderungen der zum 01.07.2014 in Kraft getretenen DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung. Das Versorgungsangebot wird unter Berücksichtigung der DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung gewährleistet.

§ 1

Vertragsgrundlage und Ziele

- (1) Grundlage für diesen Rahmenvertrag ist § 137 f SGB V.
- (2) Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Einbindung der Krankenhäuser in eine sektorübergreifende, indikationsgesteuerte und systematische Behandlung von Versicherten mit der Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) im Rahmen des DMP.
- (3) Hierzu treten Krankenhäuser dem Rahmenvertrag bei und verpflichten sich, die Behandlung von Versicherten der Krankenkassen, die mit Diabetes mellitus Typ 2 in das DMP der Krankenkassen eingeschrieben sind (nachfolgend DMP-Patienten genannt), im Falle der Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung nach Maßgabe der Anlage 1 der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) durchzuführen.
- (4) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass infolge der Änderungen der DMP-A-RL notwendige Anpassungen dieses Vertrages unverzüglich vorgenommen werden. Die teilnehmenden Krankenhäuser werden unverzüglich über die Vertragsänderung 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 DMP-Patienten¹, eingebunden.

§ 3

Einweisung ins Krankenhaus

(1) In der Anlage 1 Nummer 1.8.3 der DMP A-RL in der jeweils gültigen Fassung sind Indikationen für die stationäre Behandlung aufgeführt, insbesondere bei

- Notfallindikation (in jedes Krankenhaus),
- bedrohlichen Stoffwechselstörungen,
- infiziertem diabetischen Fuß neuropathischer oder angiopathischer Genese oder akuter neuroosteopathischer Fußkomplikation,
- diabetischen Fußwunden, die trotz spezialisierter Therapie nicht ausheilen oder gar eine Verschlechterung zeigen, insbesondere wenn eine Fußentlastung ambulant nicht möglich oder erfolgreich ist, und bei Wunden, die Interventionen bedürfen (z.B. parenterale Medikation, Gefäß- oder Knochenoperation),
- gegebenenfalls zur Mitbehandlung von Begleit- und Folgekrankheiten des Diabetes mellitus Typ 2.

Bei Nicht-Erreichen des in Abhängigkeit vom Therapieziel individuell festgelegten HbA1c-Zielwertes nach spätestens 12 Monaten ambulanter Behandlung soll geprüft werden, ob der Patient von einer stationären Diagnostik und Therapie in einem diabetologisch qualifizierten Krankenhaus profitieren kann.

Im Übrigen entscheidet der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.

- (2) Die Verpflichtung der behandelnden Ärzte, DMP-Patienten in ein geeignetes Krankenhaus einzuweisen, ergibt sich aus Nummer 1.8.3 der Anlage 1 DMP-A-RL.
- (3) Bei Notfallindikation kann die Einweisung von DMP-Patienten in jedes Krankenhaus erfolgen.

¹ Personenbezeichnungen werden nachfolgend zur besseren Lesbarkeit nur in der männlichen Form verwendet. Dennoch sind gleichrangig alle Geschlechter gemeint

§ 4

Vertragliche Leistungen

- (1) Das Krankenhaus verpflichtet sich dazu,
 1. bei der Behandlung von DMP-Patienten, die Anforderungen an das strukturierte Behandlungsprogramm DMP DM 2 gemäß der Anlage 1 der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung einzuhalten. Dabei sind insbesondere die Therapieziele nach Nummer 1.3.1, die glukosesenkende Therapie nach Nummer 1.5, die Behandlung hyper- und hypoglykämischer Stoffwechsellentgleisungen nach Nummer 1.6 und die Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen nach Nummer 1.7 zu beachten.
 2. auf die Weiterbehandlung der DMP-Patienten durch den einweisenden DMP-Arzt hinzuwirken,
 3. innerhalb von drei Tagen nach Entlassung der DMP-Patienten aus dem Krankenhaus einen Entlassungsbericht an den einweisenden Arzt zu senden. Dieser muss sämtliche für die weitere Behandlung relevanten Details, insbesondere die nötigen Informationen zur Erstellung der erforderlichen DMP-Dokumentationen sowie alle relevanten ICD10-Codes (endstellig) beinhalten. Auf besondere Anforderung durch den Vertragsarzt, der den DMP-Patienten im Rahmen des DMP DM 2 betreut (DMP-Arzt), sendet das Krankenhaus die gleichen Informationen innerhalb von drei Tagen auch während der DMP-Patient sich in Krankenhausbehandlung befindet an den DMP-Arzt,
 4. die vorgenannten Regelungen auch bei DMP-Patienten, die aufgrund einer anderen Erkrankung zur stationären Krankenhausbehandlung aufgenommen werden, einzuhalten,
 5. entsprechende Versicherte der Krankenkassen, die noch nicht am bestehenden DMP DM 2 teilnehmen, auf diese Möglichkeit und die damit verbundenen Vorteile sowie auf die am DMP DM2 der Krankenkassen teilnehmenden Vertragsärzte hinzuweisen.
- (2) Das Krankenhaus weist auf Nachfrage die Erfüllung der in Abs. 1 Nr. 1 bis 5 und der Anlage 1 festgelegten Verpflichtungen gegenüber den Vertragspartnern nach.
- (3) Die Krankenkassen verpflichten sich dazu,
 1. die vertraglich eingebundenen Krankenhäuser in das zusammengefasste "Leistungserbringerverzeichnis DMP DM2" aufzunehmen. Diese Informationen werden den übrigen vertraglich eingebundenen Krankenhäusern und der BWKG, den am DMP DM2 der Krankenkassen teilnehmenden Vertragsärzten sowie den Versicherten der Krankenkassen zugänglich gemacht. Das Krankenhaus ist mit der Veröffentlichung seines Namens im entsprechenden Leistungserbringerverzeichnis einverstanden.

2. dem Krankenhaus auf Wunsch Informationsmaterial zum DMP DM 2 zur Verfügung zu stellen.
3. die Verzeichnisse nach Absatz 3 Nr. 1 dem Bundesamt für Soziale Sicherung sowie der gemäß § 274 Abs. 1 SGB V für sie zuständigen Stelle auf Anforderung zur Verfügung zu stellen.
4. Einzelfallprüfungen nach § 275 SGB V zur Notwendigkeit und Dauer von Krankenhausbehandlung der DMP-Patienten nur einzuleiten, wenn es Anhaltspunkte gibt, dass die Voraussetzungen nach § 3 nicht bestehen.
5. Die Medizinischen Anforderungen sind in der Anlage 1 definiert und Bestandteil dieses Vertrages. Die Inhalte dieser Vertragsanlage entsprechen den Anforderungen nach Anlage 1 der DMP-A-RL und gelten.

in ihrer jeweils gültigen Fassung. Die Krankenhausgesellschaft ist von den Krankenkassen nach dem Inkrafttreten einer Änderung der DMP-A-RL, die Wirkung auf die Inhalte dieses Vertrages (insbesondere die Versorgungsinhalte) entfalten, unverzüglich über die eingetretenen Änderungen zu unterrichten. Die Krankenhausgesellschaft unterrichtet dann ihrerseits die teilnehmenden Krankenhäuser über die geänderten Anforderungen an die medizinische Behandlung nach Anlage 1 der DMP-A-RL.

§ 5

Teilnahme von Krankenhäusern

- (1) Die Krankenhäuser, die dem Rahmenvertrag beitreten, erklären die Erfüllung der Strukturqualitätsvoraussetzungen in Anlage 1. Diese sind gegenüber der BWKG durch den Erhebungsbogen nach Anlage 2 und, sofern ambulante Schulungen durch das Krankenhaus angeboten werden sollen, ggf. nach Anlage 5 zu belegen. Die BWKG prüft, ob die Strukturqualitätsvoraussetzungen erfüllt sind, informiert das Krankenhaus und die Krankenkassen über das Ergebnis der Prüfung, bestätigt dem Krankenhaus den Beitritt und leitet den Erhebungsbogen des Krankenhauses (Anlage 2) sowie ggf. Anlage 5 an die Krankenkassen weiter.
- (2) Der Beitritt wird durch die BWKG bestätigt und rückwirkend gültig zu dem Datum des Zugangs des Erhebungsbogens (Anlage 2) und ggf. Anlage 5 bei der BWKG.
- (3) Das Krankenhaus verpflichtet sich, der BWKG für die Erfüllung der Strukturqualitätsvoraussetzungen relevante personelle und strukturelle Veränderungen unverzüglich mitzuteilen.

- (4) Wenn das Krankenhaus die Strukturvoraussetzungen, die vertraglichen Verpflichtungen oder die medizinischen Vorschriften der DMP-A-RL nicht beachtet bzw. nicht erfüllt, kann die Teilnahme gekündigt oder widerrufen werden. Die BWKG teilt dies unverzüglich dem Krankenhaus und den Krankenkassen mit.
- (5) Erfüllt ein Krankenhaus die Teilnahmevoraussetzungen nur vorübergehend nicht, können die Vertragspartner einvernehmlich abweichende Regelungen treffen.
- (6) Die Teilnahme endet, wenn das Krankenhaus mit einer Frist von einem Monat zu Quartalsende kündigt.

§ 6

(aufgehoben)

§ 7

Schulungen für Versicherte

- (1) Der DMP-Patient erhält – nach Prüfung der Notwendigkeit durch den behandelnden Arzt – Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm in der jeweils gültigen vom Bundesamt für Soziale Sicherung als verwendungsfähig erklärten Auflage. Der bestehende Schulungsstand des DMP-Patienten ist, insbesondere bei Teilnahme an mehreren Disease-Management-Programmen, zu berücksichtigen.
- (2) Zur Durchführung ambulanter Schulungen (Anlage 4 „Patientenschulung“) ist das Krankenhaus berechtigt, wenn es die Voraussetzungen (Anlage 5 „Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung“) erfüllt und die Teilnahmevoraussetzungen entsprechend § 5 Abs. 1 und 2 von der BWKG überprüft und bestätigt wurden. § 5 Abs. 3 bis 6 gelten entsprechend.
- (3) Bei Schulungen muss auf Inhalte, die der DMP-A-RL widersprechen, verzichtet werden.

§ 8

Vergütung und Abrechnung

- (1) Die Vergütung und Abrechnung der stationären 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 Krankenkassen besteht nicht.
- (2) Darüber hinaus kommen die Verträge nach § 112 Abs. 2 Satz 1 SGB V in der jeweils geltenden Fassung zur Anwendung.
- (3) Für ambulante Schulungen gemäß § 7, welche außerhalb eines stationären Aufenthaltes eines DMP-Patienten durchgeführt werden, erfolgt die Vergütung entsprechend Anlage 6 a bzw. 6 b in der jeweils gültigen Fassung. Die Rechnungsstellung erfolgt i.d.R. an die für die Abrechnung stationärer Leistungen zuständige Stelle bei der jeweiligen Krankenkasse.
- (4) Für eine Änderung der Anlage 6 a bzw. 6 b ist eine Änderungsvereinbarung zwischen der BWKG und den jeweils betroffenen Krankenkassen ausreichend. Änderungsvereinbarungen sind prospektiv jeweils zu Beginn eines Quartals möglich. Die sonstigen Regelungen des Rahmenvertrags werden durch Änderungen der Anlage 6 a bzw. 6 b nicht berührt.

§ 9

Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.10.2023 in Kraft und ersetzt den Vertrag vom 01.07.2017. Eine erneute Teilnahmeerklärung der Krankenhäuser ist nicht notwendig. Der Vertrag endet automatisch mit dem Aufheben bzw. Wegfall der Zulassung des DMP DM2 der Krankenkassen durch das Bundesamt für Soziale Sicherung.
- (2) Dieser Vertrag kann jederzeit mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.

§ 10

Sonstiges

Nebenabreden neben diesem Vertrag bestehen nicht.

§ 11

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.

Übersicht Anlagen

- Anlage 1** **Strukturvoraussetzungen**
- Anlage 2** **Erhebungsbogen**
- Anlage 3** **Leistungserbringerverzeichnis**
- Anlage 4** **Patientenschulung**
- Anlage 5** **Strukturqualität Schulung**
- Anlage 6 a** **Vergütung Schulung – vdek, BKK, IKK, Knappschaft,**
- Anlage 6 b** **Vergütung Schulung - AOK**

Stuttgart, den 27/8/23



Baden-Württembergische Krankenhaus-
gesellschaft e. V. (BWKG)

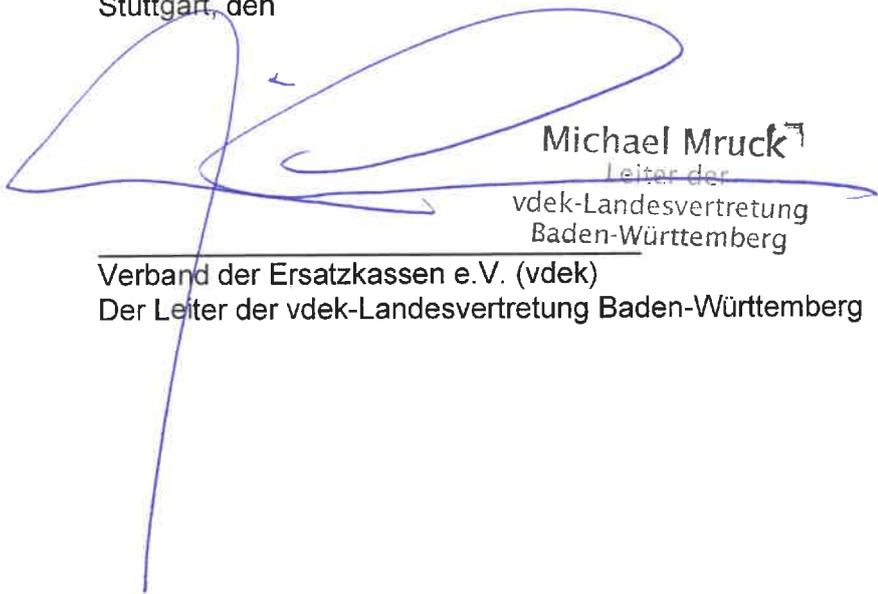
Stuttgart, den 26. SEP. 2023



AOK Baden-Württemberg

21. Sep. 2023

Stuttgart, den



Michael Mruck[†]

Leiter der

vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Der Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

Kornwestheim, den 26.09.2023



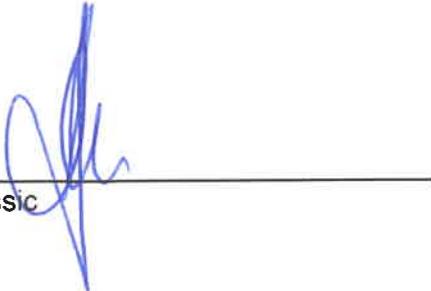
BKK Landesverband Süd

Thomas Schönbucher
Stellvertreter der Vorständin



Dresden, den 29.09.2023

IKK classic



München, den 25. Sep. 2023



KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München

Personelle und strukturelle Voraussetzungen für teilnehmende Krankenhäuser

1. Personelle Voraussetzungen

1.1 Ärzte

Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass mindestens ein diabetologisch qualifizierter Arzt, der die Behandlung verantwortet, zu den üblichen Behandlungszeiten zur Verfügung steht. Maßgeblich ist ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis am Krankenhaus.

Als diabetologisch qualifizierter gilt ein Arzt der:

- die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie oder Diabetologie (nach Einführung durch LÄK) besitzt **oder**
- die Anerkennung als Diabetologe DDG besitzt **oder**
- Ärzte mit mindestens einjähriger überwiegender Beschäftigung mit insulinpflichtigen Diabetikern in als solchen ausgewiesenen Diabetesabteilungen von Krankenhäusern oder in anerkannten Diabeteszentren.
- das 80-stündige Curriculum der DDG und eine mindestens 2-jährige internistische Weiterbildung mit mindestens einjähriger Tätigkeit in einer Diabetesklinik oder einer anerkannten Einrichtung¹ nachweist.

Weitere Voraussetzung ist die Sicherstellung der konsiliarischen Einbeziehung (Krankenhausärzte oder niedergelassene Ärzte) in die Behandlung durch nachstehende Fachärzte

- Kardiologe
- Nephrologe
- Augenarzt
- Neurologe
- interventioneller Radiologe (Angiologe)
- Gefäßchirurg

¹ Einrichtungen gemäß DDG bzw. Einrichtungen mit Weiterbildungsbefugnis „Diabetologie“ der zuständigen Ärztekammer

Anlage 1

1.2 Nichtärztliches Personal

Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass das Krankenhaus für die Behandlung das notwendige Personal der nachstehenden Berufsgruppen mit entsprechender Qualifikation bereithält. Maßgeblich ist ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis am Krankenhaus.

- Beschäftigung einer/einem Diabetesberater/in DDG oder vergleichbaren Qualifikation in Vollzeit bzw. von mehreren Kräften mit mind. 20 Stunden/Woche im Krankenhaus.
- Als vergleichbare Qualifikation gilt eine mindestens zweijährige Tätigkeit als Diabetesassistentin in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis/Einrichtung und Fortbildungsnachweis über Insuline und Insulin-Dosisanpassung (bzw. intensivierte Insulintherapie) oder Fortbildungsnachweis, dass Patientenschulungen in intensivierter Insulintherapie durchgeführt werden können.
- Diätassistent/in.

Weitere Voraussetzung ist die Sicherstellung der konsiliarischen Einbeziehung (Beschäftigte des Krankenhauses oder andere) in die Behandlung der nachstehenden Berufsgruppen

- Psychologe
- Physiotherapeut
- Orthopädieschuhmacher bzw. -schuhtechniker
- medizinischer Fußpfleger/Podologe

1.3 Räumliche und strukturelle Voraussetzungen

- Die Behandlung der Diabetiker findet in zusammenhängenden Räumlichkeiten statt
- Für die Versorgung zu den Mahlzeiten steht den Diabetikern ein Buffet mit Waage zur Verfügung.
- Es werden regelmäßig im Rahmen der stationären Behandlung Diabetikerschulungen in geeigneten Schulungsräumen durchgeführt. Die Durchführung von Patientenschulungen erfolgt gemäß der jeweils gültigen DMP-A-RL.
- Glukosemessung nach der „BÄK-Richtlinie zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“

Anlage 2

**Erhebungsbogen zur Beteiligung von Krankenhäusern
am DMP Diabetes Typ 2 der Krankenkassen in Baden-Württemberg**

Nur für Krankenhäuser, die bisher noch nicht am DMP Diabetes mellitus Typ 2 mit der AOK Baden-Württemberg und/oder den Landesverbänden der Krankenkassen, der IKK classic, der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München, und dem Verband der Ersatzkassen Baden-Württemberg teilnehmen.

- nachfolgend Krankenkassen -

Name des Krankenhauses	
Straße	
PLZ/Ort	

Teilnahme an der speziellen, diabetologischen, stationären Versorgung¹ von eingeschriebenen Diabetikern Typ 2 (Behandlung Diabetes spezifischer Erkrankungen)

Das Krankenhaus möchte sich an der speziellen, diabetologischen, stationären Versorgung von eingeschriebenen Diabetikern Typ 2 (Behandlung Diabetes spezifischer Erkrankungen) beteiligen.

Für die Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 2 der Krankenkassen müssen Krankenhäuser (sog. Versorgungsebene 3) die Voraussetzung nach Nr. 1. und 2. erfüllen.

¹ bedrohliche Stoffwechselstörungen; infiziertem, diabetischen Fuß, neuropathischer oder angiopathischer Genese oder akuter neuroosteopathischer Fußkomplikation, diabetischen Fußwunden, die trotz spezialisierter Therapie nicht ausheilen oder gar eine Verschlechterung zeigen, insbesondere wenn eine Fußentlastung ambulant nicht möglich oder erfolgreich ist, und bei Wunden, die Interventionen bedürfen (z.B. parenterale Medikation, Gefäß- oder Knochenoperation), gegebenenfalls zur Mitbehandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus Typ 2, i.S.Nr.1.8.3 der Anlage 1 DMP-A-RL und Anlage 2 Punkt 2.1 zu der Vereinbarung zur Durchführung von Strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V der Krankenkassen: "Bei der Aufnahme und Behandlung teilnehmender Versicherter aufgrund der Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 soll vorrangig in Krankenhäuser eingewiesen werden, die die folgenden Voraussetzungen erfüllen"

Anlage 2

1. Personelle Voraussetzungen

1.1 Ärzte

Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass mindestens ein diabetologisch qualifizierter Arzt, der die Behandlung verantwortet, zu den üblichen Behandlungszeiten zur Verfügung steht. Maßgeblich ist ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis am Krankenhaus.

Als diabetologisch qualifizierter Arzt gelten:

	Anzahl der in Vollzeit beschäftigten Ärzte	Name und Funktionsbezeichnung
<ul style="list-style-type: none"> • Ärzte die die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie besitzen oder 		
<ul style="list-style-type: none"> • Ärzte die die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Diabetologie (nach Einführung durch LÄK) besitzen oder 		
<ul style="list-style-type: none"> • Ärzte die Anerkennung als Diabetologe DDG besitzen oder 		
<ul style="list-style-type: none"> • Ärzte mit mindestens einjähriger überwiegender Beschäftigung mit insulinpflichtigen Diabetikern in als solchen ausgewiesenen Diabetesabteilungen von Krankenhäusern oder in anerkannten Diabeteszentren. 		Angabe des Zeitraumes und der Einrichtung, in der die Voraussetzungen erworben wurden:
<ul style="list-style-type: none"> • Ärzte die das 80-stündige Curriculum der DDG <u>und</u> eine mindestens 2-jährige internistische Weiterbildung mit mindestens einjähriger Tätigkeit in einer Diabetesklinik oder einer anerkannten Einrichtung² nachweisen können. 		Angabe des Zeitraumes und der Einrichtung, in der die Voraussetzungen erworben wurden:

² Einrichtungen gemäß DDG bzw. Einrichtungen mit Weiterbildungsbefugnis „Diabetologie“ der zuständigen Ärztekammer

Anlage 2

Konsiliarisch in die Behandlung einbezogen werden können als

Kardiologe	
Name	
niedergelassen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn ja , Adresse der Praxis	
wenn nein , Name und Anschrift des Krankenhauses	
Nephrologe	
Name	
niedergelassen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn ja , Adresse der Praxis	
wenn nein , Name und Anschrift des Krankenhauses	
Augenarzt	
Name	
niedergelassen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn ja , Adresse der Praxis	
wenn nein , Name und Anschrift des Krankenhauses	
Neurologe	
Name	
niedergelassen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn ja , Adresse der Praxis	
wenn nein , Name und Anschrift des Krankenhauses	
interventioneller Radiologe (Angiologe)	
Name	
niedergelassen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn ja , Adresse der Praxis	
wenn nein , Name und Anschrift des Krankenhauses	

Anlage 2

Gefäßchirurg	
Name	
niedergelassen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn ja , Adresse der Praxis	
wenn nein , Name und Anschrift des Krankenhauses	

1.2 Nichtärztliches Personal in dauerhafter Beschäftigung

	Namen und Funktionsbezeichnung	Vollzeit
Diabetesberater/in DDG		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Evtl. 2. Diabetesberater/in DDG		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Diabetesberater/in mit DDG- entsprechender Qualifikation		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Evtl. 2. Diabetesberater/in mit DDG-entsprechender Qualifikation		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Diätassistentin		
	beim o.g. Krankenhaus in dauerhafter Beschäftigung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Konsiliarisch in die Behandlung einbezogen werden können als

Psychologe	
Name	
beim o.g. Krankenhaus in dauerhafter Beschäftigung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn nein bitte weiter:	
Kooperationspartner (Name und Anschrift):	
Physiotherapeut	
Name	
beim o.g. Krankenhaus in dauerhafter Beschäftigung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
wenn nein bitte weiter:	
Kooperationspartner (Name und Anschrift):	
Orthopädieschuhmacher bzw. -schuhtechniker	

Anlage 2

Orthopädieschuhmacher bzw. -schuhtechniker	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Name		
Adresse		
medizinischer Fußpfleger/Podologe		
Podologe (ggf. in Ausbildung)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Name		
Adresse		

2. Räumliche und strukturelle Voraussetzungen

Die Behandlung der Diabetiker findet in zusammenhängenden Räumlichkeiten statt.

ja nein

Für die Versorgung zu den Mahlzeiten steht den Diabetikern ein Buffet mit Waage zur Verfügung.

ja nein

Es werden regelmäßig im Rahmen der stationären Behandlung Diabetiker-schulungen in geeigneten Schulungsräumen durchgeführt. Die Durchführung von Patientenschulungen erfolgt gemäß der jeweils gültigen DMP-A-RL.

ja nein

Durchführung von Glukosemessung nach der „BÄK-Richtlinie zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“

ja nein

3. Selbstverpflichtung

Die die Behandlung durchführenden und verantwortenden Ärzte beachten, bei den am Disease-Management-Programm für Diabetiker Typ 2 der Krankenkassen teilnehmenden Versicherten, die Anforderungen der Anlage 1 DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung.

ja nein

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Datum

Stempel/Unterschrift

Dieser Erhebungsbogen wird als Anlage 2 Bestandteil des Vertrages zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in das Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ II der Krankenkassen gem. § 137 f SGB V w. den **Krankenkassen** und dem vorgenannten Krankenhaus, wenn und soweit die dazu notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Vertrag zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in das Disease-Management-Programm
Diabetes mellitus Typ 2 in Baden-Württemberg in Kraft ab 01.10.2023

Anlage 3

Schulung der Versicherten

zu dem Rahmenvertrag zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung
in das Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) der
Krankenkassen gemäß § 137 f SGB V.

Im Rahmen des vorstehenden Vertrages können bei ambulanten Schulungen
nachstehende Behandlungs- und Schulungsprogramme zielgruppenspezifisch
angeboten werden:

- 1 Versicherte mit **nicht-insulinpflichtigem** Diabetes mellitus Typ 2
 - 1.1 Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetes ohne Insulin ;
Kronsbein, P., Jörgens-V.Lancet 1988; 2: 1407-1411
 - 1.2 MEDIAS 2 Basis (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2);
Kulzer-B., Diabetes-Journal 2/2001
 - 1.3 Linda-Diabetes-Selbstmanagementschulung; Krakow D., Feulner-Krakow G.,
Giese M., Osterbrink B, (2004), Evaluation der LINDA-Diabetes-
Selbstmanagementschulung, Diabetes und Stoffwechsel S. 77-89
- 2 Versicherte mit **insulinpflichtigem** Diabetes mellitus Typ 2
 - 2.1 Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin
spritzen (ZI);
Grüßer-M., Röger-Ch., Jörgens-V., Dtsch. Ärzteblatt 94, Heft 25, Juni 1999:
A 1756-A 1757
 - 2.2 Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetes mit
konventioneller Insulinbehandlung
Grüßer-M., Hartmann-P, Schlottmann-N, Jörgens-V., Patient Education and
Counseling 29 (1996) 123 - 130
 - 2.3 Behandlungs- und Schulungsprogramm für bedarfsgerechte Insulintherapie
bei Typ 2 Diabetes; Kalfhaus- J., Berger-M., Diabetes and Metabolism 2000,
26, 197-201

Anlage 4

- 3 Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 2 und essentieller Hypertonie
 - 3.1 entfallen
 - 3.2 Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie
Grüßer, Hartmann, Schlottmann, Sawicki, Jörgens, Journal of Human Hypertension 1997; 11:501-506
 - 3.3 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)).
4. Ergänzendes Schulungsprogramm für Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 2
 - 4.1. DiSko-Schulung (Wie Diabetiker zum Sport kommen)
(M. Siegrist, P. Zimmer, W.-R. Klare, P. Borchert, M. Halle: „Einmalige Übungsstunde verändert das Aktivitätsverhalten bei Typ-2 Diabetikern“, Diabetes, Stoffwechsel und Herz, 4/2007: S. 257-261)

Bei Nichterreichen der individuellen Therapieziele prüft der DMP-Arzt, ob der Patient von einer Nachschulung profitieren kann. Eine empfohlene Nachschulung soll nicht vor Ablauf von 2 Jahren nach Beendigung der letzten Schulung erfolgen.

Bei der Auswahl der geeigneten Schulung sind insbesondere die Faktoren Alter, Therapie sowie Motivation und Aufnahmefähigkeit des Patienten zu berücksichtigen.

Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungseinrichtung

Name des Krankenhauses	
Straße	
PLZ/Ort	

1) Strukturvoraussetzungen zur Durchführung ambulanter Schulungen:

- Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung für Einzel- und Gruppenschulungen.
- Erreichbarkeit von ärztlichem Personal während der Durchführung des Schulungs- und Behandlungsprogramms.
- Strukturierte Schulungsunterlagen und Curricula sind vorhanden.
- Anschauungs- und Schulungsmaterialien sind vorhanden (BZ-, RR-Messgeräte, BZ-RR-Tagebücher, BMI-Tabellen, Gesundheitspass Diabetes, div. Anschauungsmaterialien für Fußpflege, Ernährung etc.)

2) Folgende Schulungen im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 2 werden ambulant angeboten (*Die Ziffern 1.1-4.1 beziehen sich auf die Anlage 3):

- *1 = Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetes ohne Insulin (Anlage 4 Ziffer 1.1)
- 2 = MEDIAS 2 Basis – Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2 (Anlage 4. Ziffer 1.2)
- 3 = Behandlungs- und Schulungsprogramm für bedarfsgerechte Insulintherapie bei Typ 2 Diabetes (Anlage 4 Ziffer 2.3)
- 4 = Behandlung- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen (ZI)(Anlage 4 Ziffer 2.1)
- 5 = Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (Anlage 4 Ziffer 3.2)
- 6 = entfallen

Anlage 5

- 7 = Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Anlage 4 Ziffer 3.3)
- 9 = Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetes mit konventioneller Insulinbehandlung (Anlage 4 Ziffer 2.2)
- 10 = Linda-Diabetes-Selbstmanagementschulung (Anlage 4 Ziffer 1.3)
- 19 = DiSko-Schulung – Wie Diabetiker zum Sport kommen (nur als Ergänzung zu einer Basisschulung) (Anlage 4 Ziffer 4.1)

3) Durchführung ambulanter Schulungen:

Der Leistungserbringer kann die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die ihn zur Durchführung der angebotenen Schulung qualifiziert, nachweisen.

- ja nein

Es wird mindestens eine Schulung pro Quartal für Typ 2 Diabetiker angeboten.

- ja nein

Die unter 1) genannten Strukturvoraussetzungen zur Durchführung ambulanter Schulungen sind erfüllt.

- ja nein

4) Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Datum

Stempel/Unterschrift

Vergütung ambulante Patientenschulung Krankenhaus

zu dem Rahmenvertrag zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in das Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) der Krankenkassen gemäß § 137 f SGB V.

Im Rahmen des vorstehenden Vertrages können bei ambulanten Schulungen nachstehende Behandlungs- und Schulungsprogramme für die Ersatzkassen, die Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkassen und die KNAPPSCHAFT abgerechnet werden:

Erwachsenenschulungen: Patientenschulungen gem. DMP-Vereinbarungen bei Durchführung von <u>Schulungen</u> bei Erwachsenen je Unterrichtseinheit (UE) á 45 Minuten und je Schulungsteilnehmer:		
99 227	Diabetes ohne Insulin, 8 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 228	Diabetes mit Insulin, 10 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 229	Diabetes intensiviert Insulin, 20 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 230	Diabetes mit Normalinsulin, 10 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 231	Medias-2, 24 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 €
99 235	IPM, 6-12 Teilnehmer, je Modul	25,00 €
99 251	DiSko neben allen vorhandenen Schulungsprogrammen zusätzlich durchführbare Unterrichtseinheit mit 30-minütigem Bewegungsprogramm, Puls- und Blutzuckermessung, einmalig je Patient, Teilnehmerzahl analog Grundschulung	20,00 €
Nachschulungen		
Ziffer je Schulungsprogramm mit Zusatz „N“	Nachschulungen Nicht vor Ablauf von 2 Jahren, max 4 UE, 4-6 Personen, max 1 x im Jahr, bei entsprechender Indikationsstellung	entsprechend Schulungsprogramm
Zusätzlich für Schulungsmaterialien (inklusive Gesundheitspass):		
99 236	bei ZI-Schulungen	9,00 €
99 237	bei Medias-2 Schulungen	11,00 €
99 239	bei IPM	2,00 €
99 240	bei LINDA	9,00 €
99 252	Schulungsmaterial DiSko (je Schulungsteilnehmer)	2,00 €

Abrechnung:

Die Abrechnung erfolgt gemäß § 8 Abs. 3. Bei Abbruch der **Patientenschulung** sind die Abrechnungsnummern der jeweiligen Schulungen (je UE und Patient) nur für die Unterrichtseinheiten abrechenbar, an denen der Patient tatsächlich teilgenommen hat.

Anlage 6b

Vergütung ambulante Patientenschulung Krankenhaus

zu dem Rahmenvertrag zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in das Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) der Krankenkassen gemäß § 137 f SGB V.

Im Rahmen des vorstehenden Vertrages können bei ambulanten Schulungen nachstehende Behandlungs- und Schulungsprogramme für die AOK Baden-Württemberg abgerechnet werden:

Erwachsenenschulungen: Patientenschulungen gem. DMP-Vereinbarungen bei Durchführung von <u>Schulungen</u> bei Erwachsenen je Unterrichtseinheit (UE) á 45 Minuten und je Schulungsteilnehmer:		
99 227	Diabetes ohne Insulin, 8 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 228	Diabetes mit Insulin, 10 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 229	Diabetes intensiviert Insulin, 20 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 230	Diabetes mit Normalinsulin, 10 UE, 4-6 Personen	12,50 €
99 231	Medias-2, 24 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 €
99 235	IPM, 6-12 Teilnehmer, je Modul	50,00 €
99 251	DiSko neben allen vorhandenen Schulungsprogrammen zusätzlich durchführbare Unterrichtseinheit mit 30- minütigem Bewegungsprogramm, Puls- und Blutzuckermessung, einmalig je Patient, Teilnehmerzahl analog Grundschulung	20,00 €
Nachschulungen		
Ziffer je Schulungspro- gramm mit Zusatz „N“	Nachschulungen Nicht vor Ablauf von 2 Jahren, max 4 UE, 4-6 Personen, max 1 x im Jahr, bei entsprechender Indikationsstellung	entsprechend Schulungs- programm
Zusätzlich für Schulungsmaterialien (inklusive Gesundheitspass):		
99 236	bei ZI-Schulungen	10,00 €
99 237	bei Medias-2 Schulungen	11,00 €
99 239	bei IPM	2,00 €
99 240	bei LINDA	9,00 €
99 252	Schulungsmaterial DiSko (je Schulungsteilnehmer)	2,00 €

Abrechnung:

Die Abrechnung erfolgt gemäß § 8 Abs. 3. Bei Abbruch der **Patientenschulung** sind die Abrechnungsnummern der jeweiligen Schulungen (je UE und Patient) nur für die Unterrichtseinheiten abrechenbar, an denen der Patient tatsächlich teilgenommen hat.