

# 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 1-Diabetikern  
in der jeweils gültigen Fassung**

## § 1 Ärztliche Leistungen

- (1) Voraussetzung für die Abrechnung der in § 2, 3 und 4 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 5 - 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 4 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 Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Ärzte gemäß § 3 des DMP-Vertrages, ggf. einschließlich Ausfüllen des Diabetes-/Fußpasses	<b>25,00 €</b>	<b>90334</b>
<b>Folgedokumentationspauschale</b> Erstellung und Versand der Folgedokumentationen durch Ärzte nach § 3 des DMP-Vertrages, ggf. einschließlich Ausfüllen des Diabetes-/Fußpasses	<b>10,00 €</b>	<b>90335</b>

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/die Einrichtung prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Versicherte von strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen profitieren kann. Es 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/Einrichtungen nach § 3 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 E pro Patient maximal 1x im Lebensfall abrechenbar.
  2. Eine Unterrichtseinheit (UE) stellt einen Zeitraum von 90 Minuten dar.  
Ausnahme: Schulungen für Kinder und Jugendliche = 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 98115) 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 1-Diabetes mit intensivierter Insulintherapie</b>		Vergütung je UE	SNR
(Es ist jeweils nur eine dieser Schulungen pro Patient im Erlebensfall abrechenbar.)			
Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie	12 Unterrichtseinheiten, bis zu 4 Patienten Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in 2 Wochen absolviert wird.	<b>25,- €</b>	98110
	Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr)		98110N
	Wiederholungsschulung		98110W
	Qualitätszuschlag (bei Abrechnung der 12. UE von der KV zugesetzt)	<b>15,- €</b>	98110Q
PRIMAS –für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ 1 Diabetes	12 Unterrichtseinheiten, bis zu 8 Patienten Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in 2 bis 6 Wochen absolviert wird.	<b>25,- €</b>	98111
	Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr)		98111N
	Wiederholungsschulung		98111W
	Qualitätszuschlag (bei Abrechnung der 12. UE von der KV zugesetzt)	<b>15,- €</b>	98111Q

<b>B. Ergänzungsschulungen für Erwachsene Typ 1 Diabetes</b>		Vergütung je UE	SNR
Diese Schulungen können nur für Erwachsene (ab 18 Jahren) und als Ergänzung zu einer Basisschulung nach A (ICT Typ 1 oder PRIMAS) durchgeführt werden. (Es ist jeweils nur eine dieser Schulungen pro Patient im Lebensfall abrechenbar.)			
Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT)  - nicht abrechnungsfähig neben HyPOS	8 Unterrichtseinheiten, bis zu 8 Patienten Nur als Ergänzung einer Basisschulung  Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung	<b>26,25 €</b>	98113  98113N 98113W
HyPOS – Hyperglykämie – Positives Selbstmanagement  - nicht abrechnungsfähig neben BGAT	5 Unterrichtseinheiten, bis zu 6 Patienten Nur als Ergänzung einer Basisschulung  Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung	<b>26,25 €</b>	98114  98114N 98114W

<b>C. Typ 1-Diabetes: Schulung für Kinder (5½ -11 Jahren)</b>		Vergütung je UE (=45 Min.)	SNR
(Schulung ist pro Patient einmal im Lebensfall abrechenbar.)			
Schulungsprogramm für Kinder im Alter von 5½ - 11 Jahren anhand des „Diabetes Buch für Kinder“	Einzelschulung, Übungsanteile in Kleingruppen 1 UE á 45 Min.  Nachschulung (max. 4 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung	<b>12,50 €</b>  max. 300,- €	98121  98121N 98121W
Schulungsmaterial Diabetes Buch für Kinder	pauschal je Schulung pro Teilnehmer	<b>19,90 €</b>	98122

<b>D. Typ 1 Diabetes – Schulung für Jugendliche (12 bis 18 Jahre)</b>		Vergütung je UE (=45 Min.)	SNR
(Schulung ist pro Patient einmal im Lebensfall abrechenbar.)			
Schulungsprogramm Jugendliche mit Diabetes	Schulung in Kleingruppen, ca. 4-10 Patienten 1 UE á 45 Min.  Nachschulung (max. 4 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung	<b>12,50 €</b>  max. 300,-€	98123  98123N 98123W
Schulungsmaterial Jugendliche mit Diabetes	pauschal je Schulung pro Teilnehmer	<b>99,- €</b>	98124

<b>E. Hypertonie bei Typ 1-Patienten</b> (Es ist jeweils nur eine dieser Schulungen pro Patient abrechenbar.)		Vergütung je UE	SNR
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	mind. 4 Unterrichtseinheiten bis zu 4 Patienten Die Schulung erfolgt im wöchentlichen Abstand, sodass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	<b>25,- €</b> max. 100 €	98116
	Nachschulung (max. 1 UE im Kalenderjahr)		98116N
	Wiederholungsschulung		98116W
Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	mind. 4 Unterrichtseinheiten, max. 4 Patienten Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	<b>25,- €</b> max. 100 €	98117
	Nachschulung (max. 1 UE im Kalenderjahr)		98117N
	Wiederholungsschulung		98117W
Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für präventive Medizin)	mind. 4 Unterrichtseinheiten, 6 bis 12 Patienten Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	<b>25,- €</b> max. 100 €	98118
	Nachschulung (max. 1 UE im Kalenderjahr)		98118N
	Wiederholungsschulung		98118W
<b>Verbrauchsmaterialien/Sachkostenpauschale</b> (pauschal je Schulung pro Teilnehmer)			
Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen A, B, E (ohne Diabetes-Pass)	Schulungen 98110 bis 98118	<b>9,- €</b>	98115

## § 4

### Leistungen koordinierender Arzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxen

(1) Die Vergütung der nachstehend beschriebenen Leistungen schließt eine Abrechnung nach dem EBM grundsätzlich aus. Die Ziffern 90300 A, 90303 A, 90305 A, 90306 A, 90304 sind ausschließlich durch Diabetologische Schwerpunktpraxen abrechenbar. Die Ziffer 90310A ist nicht abrechnungsfähig durch den koordinierenden Hausarzt gemäß § 3 Abs. 3 des DMP-Vertrages (Diabetologisch geschulter Hausarzt, DHA), wenn im gleichen Quartal eine Überweisung des Patienten an diabetologisch besonders qualifizierte Ärzte oder Einrichtungen erfolgt. In diesen Fällen kann die Abrechnung durch den Überweisungsempfänger erfolgen.

#### I. Leistungskomplex zur Ersteinstellung bzw. Umstellung der Therapie

Leistung	Vergütung	SNR
<b>Neueinstellung von Typ 1 Diabetikern</b> Die Neueinstellung auf eine intensivierete Insulintherapie beinhaltet die vollständige körperliche Untersuchung, die Diagnostik (einschließlich aller technischen und laboranalytischen Leistungen von Typ 1-Diabetikern) sowie – mit Ausnahme der Schulungen – alle ärztlichen Gesprächsleistungen. 1x im Erlebensfall und in demselben Quartal nicht neben der 90303A berechnungsfähig.	<b>300,- €</b>	90300A
<b>Neueinstellung einer Pumpentherapie</b> bei vorheriger intensivierter Insulintherapie mittels multipler Injektionen. Dieser Leistungskomplex beinhaltet alle ärztlichen Gesprächsleistungen, die vollständige körperliche Untersuchung und die ergänzende Schulung zur Pumpentherapie mit 12 Trainingseinheiten. 1x im Erlebensfall und in demselben Quartal nicht neben der 90300A berechnungsfähig.	<b>200,- €</b>	90303A
<b>Betreuung einer schwangeren Diabetikerin</b> über den Zeitraum der gesamten Schwangerschaft. Dieser Leistungskomplex beinhaltet alle ärztlichen Gesprächsleistungen, die körperliche Eingangsuntersuchung, 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 Berücksichtigung laboranalytischer Verlaufsparemeter bei intensivierter Insulintherapie. 1x im Behandlungsfall, max. 2 Quartale im Krankheitsfall. In demselben Quartal nicht neben der 90300A und 90303A berechnungsfähig.	<b>190,- €</b>	90304

## II. Fortlaufende Leistungen und Untersuchungen

Leistung	Vergütung	SNR
<p><b>Komplexuntersuchungen zur Diagnostik der diabetischen 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, einschließlich Valsalva-Versuch, 30/15-Quotient, das EKG bei Taktatmung, die Doppleruntersuchung der peripheren Arterien, Überweisung zum Augenarzt.</p> <p>Max. 1x im Kalenderjahr.</p> <p>In demselben Quartal nicht neben der 90300A, 90303A und 90304 berechnungsfähig.</p>	<b>40,-€</b>	90305A
<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 Quartal 90306A, Ab der 4. Behandlung im Quartal 90306E (von KV zugesetzt).</p>	<b>17,50 €</b>	90306A
<p><b>Einzel- oder Gruppenberatung (bis 8 Patienten) bei spezifischen Problemsituationen</b> von jeweils 30 Minuten Dauer.</p> <p>Max. 1x Behandlungstag, höchstens 6 x im Krankheitsfall</p> <p>In demselben Quartal nicht neben der 90300 A, 90303 A, 90304 berechnungsfähig.</p>	<b>25,56 €</b>	90307A
<p><b>Überweisung zum Nephrologen</b> bei Nachweis einer Makroalbuminurie einschließlich Erstellen eines Therapieplanes.</p>	<b>2,05 €</b>	90309A
<p><b>Betreuungskomplex der koordinierenden Ärzte pro Patient.</b></p> <p><b>Quartalsweise:</b> Diese Pauschale beinhaltet die Untersuchung (einschließlich Fußinspektion, Fußpalpation), die Erfassung des Körpergewichts, des Blutzuckers, Blutdruck, des HBA1c (bei pathologischen Werten: Erfassung der Mikroalbuminurie, des Cholesterins, des HDL-Cholesterins und der Triglyceride) sowie der Eintragung der Ergebnisse in den GesundheitsPass Diabetes.</p> <p>Max. 1x im Behandlungsfall.</p> <p>In demselben Quartal nicht neben der 90300A, 90303A und 90304 berechnungsfähig.</p>	<b>26,50 €</b>	90310A

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

(3) Die EBM-Ziffer 01732 ist am gleichen Behandlungstag nicht neben der SNR 90310A berechnungsfähig.

## § 5

### 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*.

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

## § 6

### Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese Vergütungsregelung tritt am 01.04.2021 in Kraft.
- (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 1.
- (5) Die Kündigung dieser Vereinbarung durch einzelne Krankenkassen/-verbände berührt nicht deren Fortgeltung zwischen den übrigen Vertragspartnern.

## § 7

### 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.

## **§ 8**

### **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 1-Diabetikern

Düsseldorf, Essen, Bochum, Kassel, Dresden, den 26.03.2021

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

---

Dr. med. Frank Bergmann  
Vorstandsvorsitzender

---

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

**AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse**

**BKK-Landesverband NORDWEST**

---

Matthias Mohrmann  
Mitglied des Vorstandes

**IKK classic**

**SVLFG**

---

Andreas Woggon  
Leiter Landesvertragspolitik Nord-West

**KNAPPSCHAFT**

**Verband der Ersatzkassen (vdek)**

---

Dirk Ruiss  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Nordrhein-Westfalen

# Anlage 1

AOK	LKK	BKK	IKK	vdek	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten					
geb. am					
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status		
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			

Vertragsarztstempel und Unterschrift

Diabetesdauer: \_\_\_\_\_ Jahre

## AUGENFACHÄRZTLICHER UNTERSUCHUNGSBOGEN Dokumentationsbogen zu den Diabetes-Verträgen der KV Nordrhein

Der Augenarzt wird gebeten, Zutreffendes auf dem Bogen anzukreuzen. Der Augenhintergrund sollte bei erweiterter Pupille untersucht werden.

Diabetes-Typ  Typ 1  Typ 2  andere      HbA1c-Wert \_\_\_\_\_ %  
 Hypertonie  ja  nein  behandelt       nicht behandelt

### Bester korrigierter Fernvisus

**rechtes Auge**

**linkes Auge**

#### Vorderabschnitte:

- |  |                          |  |                          |  |
|--|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> visusrelevante Katarakt oder Nachstar | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Kunstlinse                            | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Rubeosis iridis                       | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |

#### Fundus:

- |   |                          |  |                          |  |
|---|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Mikroaneurysmen (Quadrantenzahl angeben)                           | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> intraretinale Blutungen (Quadrantenzahl angeben)                   | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> perlschnurartige Venenveränderungen (Quadrantenzahl angeben)       | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> intraretinale mikrovaskuläre Abnormitäten (Quadrantenzahl angeben) | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> harte Exsudate   | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> weiche Exsudate  | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Gefäßneubildungen  | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Traktionsamotio ohne Makulabeteiligung                             | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Traktionsamotio mit Makulabeteiligung                              | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Glaskörperblutung  | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Zustand nach Laserkoagulation                                      | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |

#### Retinopathiestadium:

- |  |                          |  |                          |  |
|--|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> keine diabetische Retinopathie                      | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> milde oder mäßige Retinopathie                      | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> schwere nichtproliferative diabetische Retinopathie | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> proliferative diabetische Retinopathie              | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> klinisch signifikantes diabetisches Makulaödem      | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |

#### Weitere augenärztliche Diagnosen:

#### Procedere:

- |   |                          |  |                          |  |
|---|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Fluoreszenzangiographie (bei diabetischem Makularödem) | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> panretinale Laserkoagulation / Kryokoagulation         | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> fokale Laserkoagulation am hinteren Augenpol           | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Vitrektomie  | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |

Kontrolluntersuchung in \_\_\_\_\_ Monaten