

Alles Gute.



# **VERTRAG ÜBER DIE PROGRAMMIERTE ÄRZTLICHE SCHULUNG IN GRUPPEN FÜR PATIENTEN MIT DIABETES MELLITUS TYP 1 UND TYP 2**

zwischen der

**KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BADEN-WÜRTTEMBERG (KV),  
STUTTGART**

und der

**BUNDESKNAPPSCHAFT, VERWALTUNGSSTELLE MÜNCHEN, MÜNCHEN**

## **1. Ziel**

Dieser Vertrag dient dem Zweck, die programmierte ärztliche Schulung in Gruppen für Versicherte der Bundesknappschaft mit Diabetes mellitus zu ermöglichen.

## **2. Einsetzbare Schulungsprogramme**

Es können nur die nachfolgenden Programme eingesetzt werden:

### **2.1 Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen**

(Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen: Kronsbein, Jörgens, Lancet 1988; 2:1407-1411)

Abr. Nr. 97215

### **2.2 Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen**

(Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen: Grüßer, Röger, Jörgens, Dtsch. Ärzteblatt 94, Heft 25, Juni 1999: S. A1756-A1757)

Abr. Nr. 97216

### **2.3 Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen**

(Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen: Kalfhaus, Berger, Diabetes and Metabolism 2000, 26, S. 197-201)

Abr. Nr. 97217

### **2.4 Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie**

(Jörgens, Grüßer, Bott, Mühlhauser, Berger: Effective and safe translation of intensified insulin therapy to general internal medicine departments. Diabetologia (1993) 36, S. 99-105)

Abr. Nr. 97218

### **2.5 Ergänzende Schulung für Patienten mit Insulinpumpe**

Abr. Nr. 97219

### **3. Anforderungen an die Schulungsprogramme**

Die Unterrichtseinheit (UE) dauert mindestens 45 Minuten (bei Pumpenschulung gem. Ziffer 3.5 mindestens 60 Minuten). Eine Doppelstunde entspricht zwei UE. Die Teilnahme der Patienten an der Schulung soll dokumentiert werden. Das beinhaltet eine Überprüfung mittels eines standardisierten Testverfahrens zur Überprüfung des Wissens und der Fertigkeiten der Patienten vor und nach der Teilnahme am Therapie- und Schulungsprogramm (Herausgeber: Ärzte-Verlag).

#### **3.1 Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen**

Rund 80 Prozent der ambulant betreuten Diabetiker werden allein mit Diät oder mit oralen Antidiabetika behandelt. Das vorliegende Programm ist Voraussetzung einer erfolgreichen Langzeitbetreuung von Typ 2-Diabetikern ohne Insulintherapie und damit zur Ergänzung der notwendigen regelmäßigen Einzelberatung. Nach entsprechender Fortbildung wird ein großer Teil des Patientenunterrichts von der Schulungskraft durchgeführt.

##### **3.1.1 Struktur und Inhalte**

Das Programm umfasst vier Doppelstunden bei einer Teilnehmerzahl von vier bis sechs Patienten. Die Unterrichtseinheiten sollen im Wochenabstand erfolgen, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.

Folgende Themen werden interaktiv erarbeitet:

1. Postprandiale Glukosurieselbstkontrolle
2. Pathophysiologie des Diabetes, kilokaloriendefinierte Diätetik
3. Diabetische Neuropathie, Fußpflege, körperliche Bewegung
4. Kontrolluntersuchungen bei Diabetes

Für den Inhalt der einzelnen Unterrichtseinheiten gilt das "Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen".

### 3.1.2 Materialien

Zur Durchführung des Programms stehen folgende Materialien zur Verfügung:

Das Unterrichtsmaterial beinhaltet ein Schautafel-Set zur anschaulichen Vermittlung der wichtigsten Inhalte, Unterrichtskarten als "roter Faden" zur Unterstützung der Schulungskraft, ein Curriculum mit dem Überblick über den gesamten Ablauf und Nahrungsmittel-Fotos in Originalgröße zur interaktiven Erarbeitung der kilokaloriendefinierten Diätetik.

Der Patient erhält das Buch "Wie behandle ich meinen Diabetes", in dem sämtliche Unterrichtsinhalte dargestellt sind, ein Diabetes-Tagebuch, einen Gesundheits-Pass „Diabetes“ sowie Handzettel, die die wichtigsten Inhalte der jeweiligen Unterrichtseinheit zusammenfassen.

## 3.2 **Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen**

Viele ambulant betreute Diabetiker werden mit konventioneller Insulintherapie behandelt. Das vorliegende Programm dient zur Initiierung oder Optimierung dieser Therapieform und ist damit Voraussetzung einer erfolgreichen Langzeitbetreuung. Nach entsprechender Fortbildung wird ein großer Teil des Patientenunterrichts von der Schulungskraft durchgeführt.

### 3.2.1 Struktur und Inhalte

Das Programm umfasst fünf Doppelstunden in Kleingruppen von vier bis sechs Patienten. Die erste und zweite Unterrichtseinheit sollen an aufeinanderfolgenden Tagen stattfinden, die übrigen im Wochenabstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.

Folgende Schwerpunkte werden interaktiv erarbeitet:

1. Insulin und Injektionstechnik
2. Selbstmessung der Blutglukose, Hypoglykämie
3. Diätetik bei konventioneller Insulintherapie
4. Körperliche Bewegung, Kontrolluntersuchungen
5. Diabetische Neuropathie, Fußpflege bei Diabetes, Adaption der Insulindosis

Für den Inhalt der einzelnen Unterrichtseinheiten gilt das "Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen".

### 3.2.2 Materialien

Zur Durchführung des Programms stehen folgende Materialien zur Verfügung:

Das Unterrichtsmaterial beinhaltet ein Schautafel-Set zur anschaulichen Darstellung der wichtigsten Inhalte, Unterrichtskarten als "roter Faden" zur Unterstützung der Schulungskraft, ein Curriculum mit dem Überblick über den gesamten Ablauf des Patientenunterrichts sowie Nahrungsmittel-Fotos in Originalgröße zur interaktiven Erarbeitung der kilokaloriendefinierten Diätetik.

Der Patient erhält das Buch "Mit Insulin geht es mir wieder besser", in dem sämtliche Unterrichtsinhalte dargestellt sind, ein Diabetes-Tagebuch, einen Gesundheits-Pass „Diabetes“ sowie Handzettel, die die wichtigsten Inhalte der jeweiligen Unterrichtseinheit zusammenfassen.

### **3.3 Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen**

Zur Insulintherapie bei Patienten mit Typ 2-Diabetes wird zunehmend eine präprandiale Gabe von Normalinsulin eingesetzt (= supplementäre Insulintherapie). Diese Therapieform bietet den Patienten eine größere Freiheit bezüglich der Ernährung und erlaubt somit eine flexiblere Lebensgestaltung. Das vorliegende Programm dient zur Initiierung oder Optimierung präprandialer Insulinbehandlung. Ein großer Teil des Patientenunterrichts wird von der Schulungskraft durchgeführt. Das Programm ergänzt die strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogramme für Typ 2-Diabetiker ohne Insulintherapie und mit konventioneller Insulintherapie um eine weitere Therapieform.

#### **3.3.1 Struktur und Inhalte**

Das Programm umfasst fünf Doppelstunden in Kleingruppen von vier bis sechs Patienten. Die erste und zweite Unterrichtseinheit sollen an aufeinanderfolgenden Tagen stattfinden, die übrigen im Wochenabstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.

Folgende Schwerpunkte werden interaktiv erarbeitet:

1. Insulin, Insulinwirkung und Injektionstechnik
2. Technik der Blutglukoseselbstkontrolle
3. Identifizierung und Quantifizierung blutglukosewirksamer Kohlenhydrate
4. Symptome, Ursache, Therapie und Prävention von Hypoglykämien, körperliche Bewegung und Insulintherapie
5. Folgeschäden, Fußpflege, Kontrolluntersuchungen

Für den Inhalt der einzelnen Unterrichtseinheiten gilt das "Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen".

#### **3.3.2 Materialien**

Zur Durchführung des Programms stehen folgende Materialien zur Verfügung:

Das Unterrichtsmaterial beinhaltet ein Schautafel-Set zur anschaulichen Vermittlung der wichtigsten Inhalte, Unterrichtskarten als "roter Faden" zur Unterstützung der Schulungskraft, ein Curriculum mit dem Überblick über den gesamten Ablauf sowie Nahrungsmittel-Fotos in Originalgröße zur interaktiven Erarbeitung der kohlenhydratdefinierten Diätetik.

Der Patient erhält das Buch "Vor dem Essen Insulin", in dem sämtliche Unterrichtsinhalte dargestellt sind, ein Diabetes-Tagebuch, einen Gesundheits-Pass „Diabetes“ sowie Handzettel, die die wichtigsten Inhalte der jeweiligen Unterrichtseinheit zusammenfassen.

### **3.4 Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie**

Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und jüngere Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 führen eine intensivierete Insulintherapie durch. Diese Therapieform bietet die größte Freiheit bezüglich der Ernährung und erlaubt somit eine flexible Lebensgestaltung.

Das vorliegende Programm dient zur Initiierung oder Optimierung der intensivierten Insulinbehandlung. Ein großer Teil des Patientenunterrichts wird von einer Diabetesberaterin oder Diabetesassistentin durchgeführt.

#### **3.4.1 Struktur und Inhalte**

Das Programm umfasst 10 Doppelstunden (20 UE) in Kleingruppen von vier bis sechs Patienten.

Folgende Schwerpunkte werden interaktiv erarbeitet:

1. Physiologie und Pathophysiologie des Diabetes; Insulin und Injektionstechnik, Hypoglykämie, Diätetik
2. Technik der Blutglukoseselbstkontrolle; Identifizierung von Kohlenhydraten; Therapie der Hypoglykämie inklusive Glukagon
3. Ätiologie des Diabetes; Quantifizierung blutglukosewirksamer Kohlenhydrate
4. Insulin-Dosisreduktion
5. Insulin-Dosiserhöhung, Hyperglykämie und Koma, Azeton-Selbstmessung
6. Körperliche Bewegung, Diätetik: Quantifizierung kompletter Gerichte; kalorien-definierte Kost
7. HbA1c, Folgeschäden, Rauchen, Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen
8. Besuch im Supermarkt
9. Reisen, Wiederholung: Insulin-Dosisreduktion
10. Blutglukose-Korrektur, Repetition: Hyperglykämie; Koma, Insulin-Dosiserhöhung

#### **3.4.2 Materialien**

Zur Durchführung des Programms stehen folgende Materialien zur Verfügung:

Das Unterrichtsmaterial beinhaltet ein Schautafel-Set zur anschaulichen Vermittlung der wichtigsten Inhalte, Unterrichtskarten als "roter Faden" zur Unterstützung der Schulungskraft, ein Curriculum mit dem Überblick über den gesamten Ablauf sowie Nahrungsmittel-Fotos und Fotos kompletter Gerichte in Originalgröße als interaktives Arbeitsmaterial.

Der Patient erhält das Buch "Mein Buch über den Diabetes mellitus", in dem sämtliche Unterrichtsinhalte dargestellt sind, ein Diabetes-Tagebuch, den Gesundheits-Pass „Diabetes“ sowie ein Leporello zum Austauschen der Kohlenhydratportionen. Darüber hinaus soll ein Test zur Überprüfung des Wissens und der Fertigkeiten der Patienten vor und nach der Teilnahme am Schulungsprogramm durchgeführt werden.

### 3.5 **Behandlungs- und Schulungsprogramm für Pumpen-Patienten**

Als Voraussetzung für Patienten zur Teilnahme an dem Behandlungs- und Schulungsprogramm für Insulinpumpen gilt eine vorausgehende Absolvierung des Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie. (Jörgens, Grüßer, Bott, Mühlhauser, Berger: Effective and safe translation of intensified insulin therapy to general internal medicine departments. Diabetologia (1993) 36, S. 99-105).

Zusätzliche Themen für Patienten mit Insulinpumpenbehandlung in Gruppen von drei bis sechs Patienten:

#### 3.5.1 Grundlagen der Pumpenbehandlung

##### Lernziele:

- theoretisch: Unterscheidung und Identifikation basaler/prandialer Insulinbedarf, Vor- und Nachteile der CSII gegenüber ICT
- emotional: Pumpe als Hilfsmittel zur Stoffwechseleoptimierung akzeptieren
- praktisch: basalen und prandialen Insulinbedarf aus den Selbstkontrollwerten und der bisherigen Insulindosierung berechnen können

##### Materialien:

- Stoffwechselmodell, bisherige Insulindosierungen, Insulinwirkkurven

##### Inhalte/Vorgehen:

- Wiederholung der Stoffwechselgrundlagen und Übertragung auf die Pumpensituation, Analyse der ICT-Erfahrungen und Insulindosierungen

##### Zeitbedarf:

- 1UE à 60 min

#### 3.5.2 Pumpentechnik

##### Lernziele:

- theoretisch: Funktionsweise der Pumpe kennen
- emotional: Bereitschaft, sich mit der Pumpentechnik aktiv auseinander zu setzen, Gefühl der Machbarkeit für komplexe Aufgabenstellungen zu entwickeln
- praktisch: Programmierschritte an der Pumpe beherrschen, Katheter auswählen und legen können

#### Materialien:

- Gebrauchsanweisung der Pumpe, verschiedene Katheter

#### Inhalte/Vorgehen:

- Besprechung und gemeinsame Durchführung der einzelnen Programmierschritte, initiale Programmierungen unter Hilfestellung; Hilfe bei Auswahl und Legen des Katheters

#### Zeitbedarf:

- 2 UE à 60 min

### 3.5.3 Hypoglykämie

#### Lernziele:

- theoretisch: Verringeres Hypo-Risiko unter CSII im Vergleich zur ICT
- emotional: Hypo-Angst unter CSU abbauen
- praktisch: Regeln zur Hypo-Vermeidung kennen und anwenden, Dosiskorrekturen richtig durchführen, Sport/körperliche Belastung richtig einschätzen

#### Materialien:

- Studien, Erfahrungsberichte anderer Pumpenpatienten

#### Inhalte/Vorgehen:

- Analyse vorhandener Daten, Erfahrungssammlung unter Kontrollbedingungen

#### Zeitbedarf:

- 1 UE à 60 min

### 3.5.4 Hyperglykämie/Ketoacidose

#### Lernziele:

- theoretisch: Ketoserisiko unter CSII ernster als unter ICT nehmen; Gründe dafür kennen; pumpenspezifische Gegensteuerung und Korrektur kennen;
- emotional: Risiko anerkennen und ernst nehmen
- praktisch: Acetonkontrolle beherrschen und durchführen, "Dran denken", Korrekturregeln richtig anwenden

#### Materialien:

- Studien, Artikel

#### Inhalte/Vorgehen:

- Fehleranalyse, Erarbeiten korrekter Verhaltensrichtlinien

Zeitbedarf:

- 1 UE à 60 min

### 3.5.5 Diätetik unter CSII

Lernziele:

- theoretisch: Wichtigkeit der Kenntnis der Resorptionsgeschwindigkeit verschiedener Nahrungsmittel, Beeinflussung des pp-Wertes
- emotional: übermäßigen Leistungsdruck bei der Beurteilung der pp-Werte vermeiden zur Vorbeugung schwerer Hypoglykämien
- praktisch: verschiedene Nahrungsmittel/Mahlzeiten in ihrer BZ-Beeinflussung überprüfen und diskutieren.

Materialien:

- Lebensmittelanalysen, Mahlzeiten

Inhalte/Vorgehen:

- Erfahrungen mit normalen Mahlzeiten analysieren

Zeitbedarf:

- 1 UE à 60 min

### 3.5.6 Pumpe im Alltag und in Sondersituationen

Lernziele:

- theoretisch: Blutzuckerverhalten abschätzen lernen
- emotional: strukturierte Experiment nicht scheuen, blindes Versuchen vermeiden
- praktisch: Grundregeln für Unterbrechung der Pumpenbehandlung, Zeitverschiebung, Pumpe und Partnerschaft

Materialien:

- Fallbeispiele

Inhalte/Vorgehen:

- Analysen

Zeitbedarf:

- 1 UE à 60 min

Gesamtzahl:

- 7 UE à 60 min

## **4 Schulungsberechtigte Versicherte**

- 4.1 Nach diesem Vertrag können nur Patienten geschult werden, wenn sie nach den Definitionen der Anlage 1 oder 7 RSAV Diabetiker Typ 1 oder Typ 2 sind. Wenn es aus medizinischen Gründen erforderlich ist, sind Angehörige und ständige Bezugspersonen kostenfrei einzubeziehen. Sofern sie den zu schulenden Patienten begleiten, sind sie nicht auf die Anzahl der Gruppenteilnehmer anzurechnen.
- 4.2 Welche Schulungsmaßnahme für welchen Patienten in Betracht kommt, entscheidet der behandelnde Arzt unter Berücksichtigung der durchgeführten Therapie. Nur Patienten, die der im jeweiligen Programm beschriebenen Patientengruppe angehören, können in das jeweilige Programm aufgenommen werden.
- 4.3 Patientinnen mit Gestationsdiabetes können bei Basistherapie nach vom Arzt ausgewählten Einheiten aus dem Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen, geschult werden. Gestationsdiabetikerinnen, die insulinpflichtig werden, können nach vom Arzt ausgewählten Einheiten aus dem Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie geschult werden. Insgesamt können zu Lasten der Bundesknappschaft maximal 8 UE abgerechnet werden. Die Vertragspartner verständigen sich über eine Anpassung dieser Regelung, wenn es für Gestationsdiabetikerinnen wirksame, evaluierte und publizierte Schulungsprogramme gibt.
- 4.4 Insulinpflichtige Patienten mit anderen, seltenen, manifesten Diabetesformen (z. B. bei Pankreas-Karzinom) können mit entsprechender Begründung auf dem Abrechnungsschein maximal 20 UE nach dem Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie erhalten.
- 4.5 Bei Nichterreichen der Behandlungsziele kann der Arzt prüfen, ob der Patient von einer Nachschulung profitieren kann. Eine empfohlene Nachschulung soll nicht vor Ablauf von zwei Jahren nach Beendigung der letzten Schulung erfolgen. In diesem Rahmen ist auch die Nachschulung von nur einzelnen Schulungsmodulen möglich.
- 4.6 Versicherte, die an den Schulungen nach Ziffern 2.1 bis 2.4 teilnehmen, leisten zu Beginn der Schulung eine Eigenbeteiligung in Höhe von 10% der Gesamtkurskosten. Der Betrag ist an den abrechnenden Schulungsarzt zu bezahlen. Bei vorzeitigem Abbruch der Schulung besteht kein Anspruch auf eine anteilige Erstattung der Eigenbeteiligung.

## **5 Qualifikation der teilnehmenden Vertragsärzte**

5.1 Die Schulungsprogramme nach Ziffern 2.1 bis 2.3 können nur von solchen Vertragsärzten durchgeführt und abgerechnet werden, welche die nach den jeweiligen Programmen gem. Ziffern 2.1 bis 2.3 erforderlichen Qualifikationsvoraussetzungen und Anforderungen an die Programmdurchführung erfüllen. Die Erfüllung der Voraussetzungen ist der KV nachzuweisen, die ggf. eine entsprechende Genehmigung erteilt. Die KV teilt der Bundesknappschaft diejenigen Ärzte mit, welche die Voraussetzungen erfüllen.

5.1.1 Die Organisation der Unterrichtung der Ärzte und des Praxispersonals entsprechend den o.g. Vorgaben übernimmt das ZI in Abstimmung mit der KV. Die Auswahl der für die Unterrichtung der Ärzte und ggf. des Praxispersonals geeigneten Fachleute obliegt dem ZI. Die erforderliche Qualifikation der Ärzte und ggf. des Praxispersonals kann nur in solchen Kursen erworben werden, deren Leiter vom ZI ausgewählt worden sind und über einen entsprechenden Nachweis verfügen.

5.2 Die Schulungsprogramme nach Ziffern 2.4 und 2.5 können nur von diabetologisch qualifizierten Ärzten erbracht werden. Die Erfüllung der Voraussetzungen ist der KV nachzuweisen, die ggf. eine entsprechende Genehmigung erteilt. Die KV teilt dem Bundesknappschaft diejenigen Ärzte mit, welche die Voraussetzungen erfüllen.

5.2.1 Als diabetologisch qualifizierte Ärzte gelten

- Diabetologen DDG oder
- Ärzte, die die folgende Qualifikation nachweisen können:

5.2.1.1 Der diabetologisch qualifizierte Arzt

Voraussetzung für die Vermittlung einer Schulung im Sinne dieses Vertrages ist eine spezielle Qualifikation des niedergelassenen Arztes. Sie kann erlangt werden vom Praktischen Arzt und Allgemeinarzt mit einer mindestens einjährigen internistischen Ausbildung sowie vom Kinderarzt und Internisten. Zusätzlich ist für die Qualifikation eine von der KV angebotene bzw. anerkannte obligatorische Fortbildungsveranstaltung zur Vermittlung und Erarbeitung der Schulungsinhalte mit entsprechendem Curriculum erforderlich. Die Schulungsinhalte für die ärztliche Qualifikation sind in Zusammenarbeit mit anerkannten Diabetologen aus Praxis und Klinik und mit den Fachgesellschaften zu definieren.

5.2.1.2 Fortbildungsveranstaltungen

Diabetologisch qualifizierte Ärzte müssen einmal im Jahr an einer diabetologischen Fortbildungsveranstaltung teilnehmen. Anzuerkennen sind u.a. Veranstaltungen der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener diabetologisch tätiger Ärzte (AND), der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), des Arbeitskreises Diabetologie im Bundesverband Deutscher Internisten (BDI), der Kassenärztlichen Vereinigung sowie weiterer Träger, soweit diabetologisches Fachwissen unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse vermittelt wird.

### 5.2.1.3 Vergleichbare Qualifikationen

Erfolgt eine Beschäftigung mit Diabetes mellitus im Rahmen der Weiterbildung, ist die auf dem Gebiet der Inneren Medizin im Schwerpunkt Endokrinologie geforderte selbständige Durchführung der Diabetikerschulung und -betreuung grundsätzlich als vergleichbare Qualifikation anzusehen. Anerkannt wird als vergleichbare Qualifikation auch eine mindestens einjährige, überwiegende Beschäftigung mit insulinpflichtigen Diabetes-Patienten in als solchen ausgewiesenen Diabetes-Abteilungen der Krankenhäuser oder in anerkannten Diabetes-Zentren, unter der Voraussetzung, dass dort entsprechende Schulungsprogramme durchgeführt wurden.

### 5.2.1.4 Anpassung der Qualifikationsanforderungen

Die Vertragspartner nehmen eine Anpassung der Voraussetzungen nach Ziffer 5.2 vor, sofern in einer Vereinbarung zur Umsetzung eines strukturierten Behandlungsprogramms nach Anlage 7 der RSAV (Diabetes mellitus Typ 1) abweichende Voraussetzungen definiert werden.

- 5.3 Schulungsmaßnahmen nach Maßgabe dieses Vertrages können auch von vertragsärztlich geleiteten Schulungseinrichtungen durchgeführt werden, die von schulungsberechtigten Vertragsärzten getragen werden. In Schulungseinrichtungen dürfen nur dazu berechnigte Vertragsärzte Schulungen durchführen. Die Regelungen dieses Vertrages sind nur für Schulungseinrichtungen anwendbar, denen die KV eine Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung für die entsprechenden Abrechnungsnummern dieses Vertrages erteilt hat. Führt eine Schulungseinrichtung die Schulung von Patienten durch, dürfen die schulungsberechtigten Vertragsärzte die für die Schulungen vereinbarten Abrechnungsnummern für diese Patienten nicht abrechnen. Die KV informiert die Bundesknappschaft regelmäßig über die Erteilung der Berechtigung für Schulungseinrichtungen und die berechtigten Vertragsärzte.

## 6 Anforderungen an das eingesetzte, nicht-ärztliche Personal bei Schulungen nach Ziffern 2.4 und 2.5

- 6.1 Diabetesberaterin, Diabetesassistentin, Diätassistentin und qualifizierte Arzthelferin

Die qualifizierte Betreuung von Diabetes-Patienten wird durch Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen, Diätassistentinnen oder Arzthelferinnen mit einer entsprechenden zusätzlichen Qualifikation unterstützt. Da die Ausbildungsinhalte des Berufsbildes der Arzthelferin den hier erforderlichen Qualitätsansprüchen nicht genügen, muss eine zusätzliche Qualifizierung erfolgen. Die Arzthelferin soll dadurch in die Lage versetzt werden, einen Kenntnisstand entsprechend einer Diabetesberaterin zu erwerben. Sie soll in der Lage sein, u.a. inhaltlich diabetologische Aspekte zu erkennen und auch mit den Patienten über diabetologische Problemsituationen zu kommunizieren, so dass dem diabetologisch qualifizierten Arzt eine Grundlage für weitere Entscheidungen gegeben werden kann.

## 6.2 Qualifizierungsveranstaltungen

Zur Qualifizierung des nicht-ärztlichen Personals ist - soweit es sich nicht um examinierte Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen bzw. Diätassistentinnen handelt - die Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung mit Prüfungsabschluss erforderlich, wobei das Curriculum gemeinsam durch die Kassenärztlichen Vereinigungen unter Einbeziehung einer anerkannten Fachgesellschaft (z.B. DDG, AND, BDI) erarbeitet wird und inhaltlich an den Anforderungen der eingesetzten Schulungsprogramme gem. Ziffer 2 orientiert ist. Die Qualifikation muss bereits bei Beginn der Behandlung von Diabetes-Patienten bestehen. Weiterhin soll eine Teilnahme an Qualifizierungsveranstaltungen einmal jährlich erfolgen. Einmalig muss auch an einem Seminar teilgenommen werden, das die Kommunikation mit Patienten zum Gegenstand hat. Die Qualifikation nach Satz 1 ist gegenüber der KV nachzuweisen.

## 6.3 Anpassung der Qualifikationsanforderungen

Die Vertragspartner nehmen eine Anpassung dieser Voraussetzungen vor, sofern in einer Vereinbarung zur Umsetzung eines strukturierten Behandlungsprogramms nach Anlage 7 der RSAV (Diabetes mellitus Typ 1) abweichende Anforderungen an das nicht-ärztliche Personal definiert werden.

# 7 Sachliche Voraussetzungen

## 7.1 Schulungsräume und -materialien

Die Durchführung von Diabetes-Schulungsprogrammen setzt voraus, dass der diabetologisch qualifizierte Arzt über entsprechende Schulungsräume verfügt, in denen die intensiven Schulungen der Patienten einschließlich der Demonstration von Unterrichtsmaterialien stattfinden können. Das Schulungsmaterial (z.B. vom ZI) muss zur Vermittlung der in Ziffer 2 genannten Inhalte für den Unterricht in Gruppen aufbereitet sein.

## 7.2 Apparative Ausstattung

Im Schulungsbereich muss die Möglichkeit bestehen, den Umgang mit Geräten zur Blutzuckerselbstbestimmung zu demonstrieren und zu erlernen; entsprechende Geräte müssen verfügbar sein. Zur Erlernung und Demonstration der Insulineigeninjektion sind entsprechende Injektionshilfen vorzuhalten. Bei Bedarf soll auch die Möglichkeit bestehen, Funktion und Handhabung von Insulinpumpen zu demonstrieren.

## 8 Vergütung, Abrechnung

- 8.1 Die Bundesknappschaft vergütet an die KV für die programmierte ärztliche Schulung von Diabetikern in Gruppen gem. Ziffern 2.1 bis 2.5 bei einer Teilnehmerzahl von vier bis sechs Personen folgende Beträge:

Abr. Nr.	Behandlungs- und Schulungsprogramm	Anzahl UE	EUR je UE	Eigenbeteiligung Versicherte am Gesamtbetrag
97215	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen	8	11,25 EUR	10 EUR
97216	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen	10	11,25 EUR	12,50 EUR
97217	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen	10	11,25 EUR	12,50 EUR
97218	Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie	20	11,25 EUR	25,00 EUR
97219	Ergänzende Schulung für Patienten mit Insulinpumpe	7	12,50 EUR	-

Bei Schulungen gem. Ziffern 2.1 bis 2.4 hat der Patient eine Eigenbeteiligung in Höhe von 10 % der Gesamtkurskosten zu leisten. Der Einzug der Eigenbeteiligung erfolgt durch den Arzt. Die Eigenbeteiligung ist unabhängig von einer Zuzahlungsbefreiung gemäß § 62 Abs. 3 SGB V zu leisten. Patientinnen mit Gestationsdiabetes (vgl. Ziffer 4.3) sind von der Eigenbeteiligung befreit; in diesem Fall ist bei der Abrechnung der entsprechenden Abrechnungsnummer ein „G“ hinzuzufügen.

- 8.2 Mit der Abrechnung der entsprechenden Abrechnungsnummer bestätigt der Vertragsarzt, dass er die programmierte ärztliche Schulung und Betreuung nach dem vom ZI anerkannten Schulungsprogramm bzw. nach den vereinbarten Inhalten für die Schulung gem. Ziffer 2.5 durchgeführt und die im Programm vorgesehenen Rahmenbedingungen beachtet hat.
- 8.3 Die Kosten für beim Patienten verbleibendes, zwischen den Vertragspartnern abgestimmtes Schulungsmaterial in Höhe von derzeit EUR 9,00 (Abr. Nr. 98015) werden von der Bundesknappschaft getragen.
- 8.4 Die Abrechnung der Nrn. 97215, 97216, 97217, 97218, 97219 und 98015 erfolgt auf dem Abrechnungsschein.
- 8.5 Die Bundesknappschaft vergütet diese Leistungen außerhalb des budgetierten Gesamtvergütungsteils. Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV, der Zahlungstermine, der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern.

8.6 Die Bundesknappschaft erhält, soweit technisch, möglich, je Quartal eine gesonderte Aufstellung der abgerechnete Schulungseinheiten unter Angabe von Datum, KV-Nummer des Patienten, Arzt und Schulungsprogramm.

## **9 In-Kraft-Treten, Kündigung**

Dieser Vertrag tritt am 1. April 2005 in Kraft. Er kann unter Berücksichtigung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten auf Quartalsende gesondert gekündigt werden.

Stuttgart, München  
21.04.2005

---

Dr. med. Achim Hoffmann-Goldmayer  
Vorsitzender des Vorstandes  
Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg

---

Bundesknappschaft  
Verwaltungsstelle München