

3. Nachtrag

zum Vertrag zur Durchführung des

strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V

Diabetes mellitus Typ 2 vom 28.06.2017 in der Fassung vom 10.12.2018

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

und

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

der BIG direkt gesund

handelnd als IKK Landesverband Berlin

für die Innungskrankenkassen mit Versicherten in Berlin

dem BKK Landesverband Mitte

Eintrachtweg 19

30173 Hannover

der KNAPPSCHAFT

Regionaldirektion Berlin

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als
Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten**

den nachfolgend benannten 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 Berlin/Brandenburg

Mit Wirkung zum 01.04.2019 wird der o.g. Vertrag wie folgt geändert:

- Anlage 6 „Anlage Verzeichnisse der Vertragsärzte und Leistungserbringer“**
Die Anlage „Leistungserbringer-Verzeichnis (ambulanter Sektor)“ wird durch die anliegende gleichnamige Anlage ersetzt.

Berlin, Potsdam, Hoppegarten, den 26. März 2019



Kassenärztliche Vereinigung Berlin

P. Supria Pramono Supantia

AOK Nordost - Die Gesundheitskasse



BIG direkt gesund



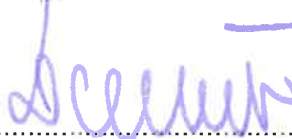
BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Berlin und Brandenburg



KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Berlin



SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg

Anlage Leistungserbringer-Verzeichnis (ambulanter Sektor)

zu dem Vertrag zur Durchführung des Disease-Management-Programms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Krankenkassenverbänden Berlin

Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)

A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V [1. Ebene]

A2 = Vertraglich eingebundener fachärztlich tätiger Internist, der gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität diabetologisch qualifiziert ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [1. Ebene, Ausnahmefälle]

B = Diabetologisch qualifizierter Arzt gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität, der in die 2. Versorgungsebene vertraglich eingebunden ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist

Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

- Zulässige Mehrfachnennungen: „A1,B“
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen „A1“ und „B“ ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt.
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebene „A2“ mit einer anderen Versorgungsebene ist nicht zulässig.

Schulungsberechtigung Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

- 01 = Arzt koordiniert
- 02 = Arzt koordiniert nicht
- 04 = Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen
- 05 = MEDIAS 2 (Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2)
- 06 = Schulungsprogramm für Typ2-Diabetiker, die Insulin spritzen
- 07 = Schulungsprogramm für Typ2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen
- 09 = LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung
- 10 = Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie bzw. Diabetes Teaching und Treatment Program (DTTP)
- 13 = Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
- 14 = Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie
- 15 = Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin)
- 22 = Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT)III – deutsche Version
- 23 = HyPOS (als Ergänzung einer Basisschulung)
- 30 = MEDIAS 2 ICT
- 34 = Behandlung Insulinpumpentherapie
- 35 = Behandlung Diabetes Fußsyndrom

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

- Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel „01“ oder „02“ anzugeben
- Ärzte der Versorgungsebenen „A1“ und „A2“ sind koordinierend tätig. Die Koordinationfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen „01“ angegeben werden.
- In der Versorgungsebene „A2“ sind fachärztlich tätige Internisten zu verschlüsseln, die die vertraglich vereinbarte Zwischenebene (Strukturqualität höher als „A1“ aber weniger als „B“) abbilden.
- Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebene „B“ ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebene „B“ sind in der Regel nicht koordinierend tätig. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „02“ anzugeben. Sofern der Arzt der Versorgungsebene „B“ für einzelne Versicherte (Ausnahmefälle) koordinierend tätig sein möchte, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „01“ anzugeben.

LANR	BSNR	Status BS	Status Arzt	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis (Stadtbezirk)	Telefon-Nr.	Beginn der Teilnahme*	Ende der Teilnahme*	Versorgungsebene*	Berechtigung*

* Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zur Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen innerhalb des Feldes ist ein Komma ohne Leerzeichen zu verwenden.

Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahmezeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahmezeitraums zu kennzeichnen.
 Der beendete Teilnahmezeitraum beinhaltet dabei die bisherige Versorgungsebenen-/Berechtigungs-Kombination. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen, die entweder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen.

Ergänzung je Zeile:

Ggf. anstellender Arzt/Einrichtung		Postanschrift Bezeichnung Arztpraxis/Einrichtung	Postanschrift Straße, Hausnr.	Postanschrift PLZ	Postanschrift Ort
Anrede	Titel	Name	Vorname		