

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Der nachfolgend abgedruckte Diabetes-Strukturvertrag mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen wurde mit den übrigen nordrheinischen Primärkassenverbänden und den Verbänden der nordrheinischen Ersatzkassen sowie der Bundesknappschaft Bochum im Wesentlichen inhaltsgleich abgeschlossen. Eine Abweichung besteht ausschließlich in den nachfolgend beschriebenen §§ 7 und 8 mit der AOK Rheinland. (Die als Anlagen 2 a und 5 bezeichneten Dokumentationsbögen werden hier nicht abgedruckt)

Diabetes-Strukturvertrag

Zwischen

**dem Landesverband der Betriebskrankenkassen
Nordrhein-Westfalen (BKK LV NW),
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen
- vertreten durch den Vorstand -
(nachstehend BKK LV genannt)**

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
- vertreten durch den Vorstand -
(nachstehend KVNo genannt)**

**zur Verbesserung der Qualität der
ambulanten Versorgung von Diabetikern durch
Intensivierung der interdisziplinären
Kooperation von Vertragsärzten**

Präambel

Der Verbesserung der Versorgung von Diabetikern wird sowohl vonseiten der Selbstverwaltung als auch vonseiten der Landespolitik ein hoher Stellenwert beigemessen. So verabschiedete beispielsweise die Landesgesundheitskonferenz im Jahre 1997 eine Erklärung zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, die u.a. die Erarbeitung von Modellen zur Umsetzung einer weiterentwickelten Qualitätssicherung im Bereich der Versorgung von Diabetikern vorschlägt.

Der Diabetes mellitus und die damit im Zusammenhang stehenden Stoffwechselstörungen stellen angesichts ihrer Häufigkeit Volkskrankheiten dar, die zu einer empfindlichen Reduzierung der Leistungsfähigkeit und Lebenserwartung der Erkrankten führen.

Epidemiologische Untersuchungen zur Prognose des Diabetes mellitus zeigen, dass durch eine frühzeitige

Diagnostik, eine qualifizierte Schulung und Betreuung sowie eine individualisierte Therapie die Lebensqualität der Patienten deutlich erhöht und die Behandlungskosten erheblich reduziert werden können. Dies erfordert für die Behandlung und Betreuung von Diabetes-Patienten unter Beachtung der „Deklaration von St. Vincent“ der WHO und die Beurteilung der Ergebnisqualität eine besondere Qualifikation der Ärzte und des nichtärztlichen Personals und spezielle technische Voraussetzungen für die Leistungserbringung.

Ziel dieser Vereinbarung ist,

- die Qualität der ambulanten Langzeitversorgung der Diabetiker zu sichern bzw. zu verbessern,
- die Versicherten mit Diabetes in die Lage zu versetzen und nachhaltig zu veranlassen, ihre Lebensführung auf Dauer an die Erfordernisse ihrer chronischen Erkrankung anzupassen,
- Kosteneinsparungen bei veranlassten Leistungen zu realisieren und insbesondere Einweisungen zur stationären Behandlung zu vermeiden.

Zur Gewährleistung von Qualität und Wirtschaftlichkeit soll die Betreuung von Diabetikern durch diabetologisch geschulte Hausärzte und diabetologische Schwerpunktpraxen durch die folgenden Maßnahmen sinnvoll verzahnt werden.

§ 1

Zielstellung und Aufgaben

Im Rahmen einer umfassenden Betreuung von Diabetikern soll eine wohnortnahe ambulante Behandlung der Patienten grundsätzlich durch folgende niedergelassene Vertragsärzte erfolgen:

- a) den diabetologisch geschulten Hausarzt (DHA), der die Qualifikation durch Fortbildungen erlangt hat (s. § 2),
- b) die diabetologische Schwerpunktpraxis (DSP), die als Mittlerfunktion für Leistungen, die aufgrund des Schweregrades der Erkrankung oder Spezialproblemen im Zusammenhang mit Diabetes (s. Schnittstellen gemäß Anlage 1) im Regelfall durch die diabetologisch geschulten Hausärzte nach a) nicht erbringbar sind. Durch spezialisierte Diagnostik gemäß den international vorgegebenen Programmen (DDG-EASD) soll ein rechtzeitiges Erkennen von diabetesspezifischen Früh- und Folgeerkrankungen und deren zielgerichtete Vermeidung, Verminderung bzw. Verzögerung ermöglicht werden. Die diabetologischen Schwerpunktpraxen erfüllen hierbei eine wichtige Funktion bei der Fortbildung der Kollegen im hausärztlichen Sektor in ihrem regionalen Wirkungskreis, wobei die Zusammenarbeit in Qualitätszirkeln sowohl mit den Hausärzten als auch unter den diabetologischen Schwerpunkt-

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

praxen vorausgesetzt wird. Die Schwerpunktpraxen übernehmen beratende Funktionen gegenüber den Krankenkassen, der örtlichen Kassenärztlichen Vereinigung und anderen Leistungserbringern.

§ 2

Qualitätsanforderungen

(1) Strukturqualität

a) diabetologisch geschulter Hausarzt (DHA)

Die diabetologisch geschulte Hausarztpraxis muss folgende Qualifikationen haben und gegenüber der KVNo nachweisen:

1.1. Qualifikation des Arztes

Fortbildung durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI):

- a) Diabetes mellitus Typ II ohne Insulin
- b) Diabetes mellitus Typ II mit Insulin

Der diabetologisch geschulte Hausarzt (DHA) verpflichtet sich, mindestens einmal im Jahr an einer Fortbildungsveranstaltung - entweder durchgeführt durch die Deutsche Diabetes-Gesellschaft oder eine der regionalen Gesellschaften für Endokrinologie und Diabetologie in Nordrhein-Westfalen oder der AND oder der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung - teilzunehmen. Die Teilnahme ist gegenüber der KVNo nachzuweisen.

1.2 Qualifikation des nichtärztlichen Personals

Fortbildung durch das ZI:

- a) Typ II ohne Insulin
- b) Typ II mit Insulin

Die Arzthelferin ist verpflichtet, mindestens einmal im Jahr an einer Fortbildung teilzunehmen (DDG, AND, regionale Gesellschaften für Endokrinologie und Diabetologie in NRW, Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung). Die Teilnahme ist über den beschäftigenden Arzt der KVNo nachzuweisen.

1.3 Ausstattung der Praxis

Die Praxis muss so ausgestattet sein, dass die Diagnostik und Therapie sowie Einzel- und Gruppenschulungen möglich sind. Eine entsprechende apparative und räumliche Ausstattung ist Bedingung.

1.4 Bei Schulungsgemeinschaften zwischen diabetologisch geschulten Hausärzten (DHÄ) und diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) gelten die in der jeweiligen Funktion genannten Qualitätsanforderungen. Schulungsgemeinschaften sind der Diabetes-Kommission anzuzeigen und darüber hinaus ist das Kooperationskonzept vorzulegen.

Schulungsgemeinschaften können nur im Rahmen der Logistik nach dieser Vereinbarung tätig werden.

b) diabetologische Schwerpunktpraxen (DSP)

1.1 Qualifikation des Arztes

Der Arzt (Diabetologe DDG oder vergleichbare Qualifikation) in der diabetologischen Schwerpunktpraxis verpflichtet sich, mindestens zweimal im Jahr an einer Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft oder einer der regionalen Gesellschaften für Endokrinologie und Diabetologie in Nordrhein-Westfalen oder der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung oder der AND teilzunehmen und dies der KVNo nachzuweisen.

1.2 Qualifikation des nichtärztlichen Personals

Als nichtärztliches Personal für die Patientenbetreuung in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis (DSP) sind qualifiziert:

- a) Diabetesberater/in DDG oder
- b) Diabetesassistent/in DDG und daneben
- c) Arzthelferinnen, die einen Fortbildungskurs für Typ II (mit und ohne Insulin) absolviert haben (ZI).

Das nichtärztliche Personal muss ganztägig angestellt sein. Der Beschäftigungsnachweis ist der KVNo vorzulegen.

Das nichtärztliche Personal nimmt mindestens zweimal jährlich an einer Fortbildungsveranstaltung teil, die entweder von der DDG, den Regionalgesellschaften für Endokrinologie und Diabetologie in NRW oder der AND oder der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung durchgeführt wird. Der Nachweis ist über den beschäftigenden Arzt der KVNo vorzulegen.

1.3 Ausstattung der Praxis

Die Praxis muss so ausgestattet sein, dass die Diagnostik und Therapie entsprechend der in § 1 b) definierten Ziele sowie Einzel- und Gruppenschulungen möglich sind. Eine entsprechende apparative und räumliche Ausstattung ist Bedingung. Dazugehörige Curricula und Medien zur Patientenschulung gemäß den Richtlinien der DDG müssen eingesetzt werden.

1.4 Bei Schulungsgemeinschaften zwischen diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) und Krankenhäusern gelten die in 1.1. bis 1.3. genannten Qualitätsanforderungen. Schulungsgemeinschaften sind der Diabetes-Kommission anzuzeigen und darüber hinaus ist das Kooperationskonzept vorzulegen.

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Schulungsgemeinschaften können nur im Rahmen der Logistik nach dieser Vereinbarung tätig werden.

1.5 Anzahl der Diabetiker in Schwerpunktpraxen

Die diabetologischen Schwerpunktpraxen sollen ca. 200, davon ca. 50 insulinbehandelte Diabetiker, jedoch höchstens insgesamt 500 Diabetiker pro Quartal und pro nach diesem Vertrag berechtigten Arzt betreuen.

1.6 Die KV Nordrhein erteilt den vorgenannten Ärzten eine entsprechende Teilnahmegenehmigung. Ein Anspruch auf Teilnahme an diesem Vertrag besteht ausschließlich unter den in diesem Vertrag genannten Bedingungen, ggf. auszusprechende Begrenzungen ergeben sich aus § 3 Abs. 2 des Vertrages. Bereits erteilte Genehmigungen bleiben hiervon unberührt.

(2) Prozess- und Ergebnisqualität

a) diabetologisch geschulter Hausarzt (DHA)

Der diabetologisch geschulte Hausarzt verpflichtet sich zur Kooperation mit den Schwerpunktpraxen im Rahmen von gemeinsamen Qualitätszirkeln. Die Mitarbeit im Qualitätszirkel ist nach Ablauf eines halben Jahres nach Erteilung der Genehmigung nach § 3 des Vertrages gegenüber der KVNo nachzuweisen. Des Weiteren verpflichtet er sich, die in der Anlage 1 definierten Schnittstellen für die Kooperation mit der DSP zu akzeptieren. Der DHA vergibt für jeden Diabetiker einen Patienten Code, händigt jedem Diabetiker den Gesundheitspass Diabetes aus und dokumentiert pro Quartal in dem von den Vertragspartnern festgelegten Softwareprogramm (BDT-Version 2.0) bzw. dem Dokumentationsbogen gemäß Anlage 2 a. Die Dokumentation erfolgt vollständig für jeden BKK-Versicherten. Die Dokumentationsdaten/-bögen werden vom Arzt verschlüsselt an die Firma OMNINET in 47441 Moers übersandt, dort auf Vollständigkeit geprüft und statistisch aufbereitet. Die Datenlieferung hat innerhalb von zwei Wochen nach Quartalsende zu erfolgen.

b) diabetologische Schwerpunktpraxen (DSP)

Der Leiter der diabetologischen Schwerpunktpraxis verpflichtet sich, eine vollständige Verlaufsdokumentation über alle von ihm behandelten Patienten zu führen. Bei der Verlaufsdokumentation ist der Patienten-Code des Patienten, den der überweisende Arzt (DHA) vergeben hat, zu übernehmen bzw. bei eigenem Patientenkontext den selbst vergebenen zu verwenden. Dabei werden derzeit die Kriterien der IDDM-NIDDM-Policy Groups bzw. DDG zugrunde gelegt. Jede Praxis ist ver-

pflichtet, anhand von Evaluationsdaten (Anlage 2 b) quartalsweise die Erfüllung und Einhaltung von Qualitätskriterien nachzuweisen.

Die Dokumentationsunterlagen anhand der Daten aus dem Gesundheitspass Diabetes sind innerhalb von zwei Wochen nach Quartalsende vom Arzt an die Firma OMNINET in 47441 Moers zur Auswertung zu übersenden.

Jedem in der Behandlung befindlichen Diabetiker wird der Gesundheitspass Diabetes von der diabetologischen Schwerpunktpraxis ausgehändigt, sofern noch nicht durch den DHA geschehen.

c) Honorierung

Eine Honorierung der Leistungen im Rahmen der diabetologischen Tätigkeit erhalten nur der DHA bzw. die DSP, die entsprechende Daten in ihrer jeweiligen Funktion als DHA oder DSP pro Quartal vollständig und fristgerecht für jeden BKK-Versicherten an die Firma OMNINET in 47441 Moers weiterleiten. Eine Dokumentationspflicht besteht auch für diejenigen Patienten, bei denen ausschließlich Schulungsleistungen zur Abrechnung gebracht werden.

Die Vollständigkeit wird gemessen anhand der auszufüllenden Muss-Felder im Dokumentationsbogen und der Untersuchungsintervalle lt. Leistungslegenden.

§ 3

Genehmigungsverfahren

(1) diabetologisch geschulter Hausarzt (DHA)

Die KVNo erteilt dem diabetologisch geschulten Hausarzt (DHA) die Genehmigung zur Abrechnung nach diesem Vertrag, wenn die in § 2 Absatz 1 a) Ziffern 1.1 – 1.3 genannten Voraussetzungen erfüllt sind, dies gegenüber der KV Nordrhein nachgewiesen wurde und die Verpflichtungen zur Prozess- und Ergebnisqualität übernommen wurden.

Ärzte, die gemäß der Diabetesvereinbarung vom 10.07.1991 zur programmierten Schulung und Betreuung der Versicherten der BKK'en mit Diabetes mellitus Typ II in Gruppen berechtigt waren, sind weiterhin zur Durchführung von Schulungen für nicht insulinpflichtige Typ II-Diabetiker berechtigt, wenn sie die Voraussetzungen gemäß § 2 Absatz 1 a) Ziffern 1.1 – 1.3 innerhalb eines Jahres vollständig erfüllen und nachweisen und die Verpflichtungen zur Prozess- und Ergebnisqualität übernehmen.

Die bisher am Diabetes-Vertrag nach den Vorgaben des Fachbereichs Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - Prof. Dr. Helmich – teilnehmenden Ärzte sind berechtigt, Leistungen nach diesem Vertrag als diabetologisch geschulte Hausärzte zu erbringen, wenn sie die Voraussetzungen gemäß § 2 Absatz 1 a) Ziffern 1.1. – 1.3. inner-

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

halb eines Jahres vollständig erfüllen und nachweisen und die Verpflichtungen zur Prozess- und Ergebnisqualität übernehmen.

(2) diabetologische Schwerpunktpraxen (DSP)

Die KVNo entscheidet auf der Grundlage eines Vorschlages der Diabetes-Kommission über die Anerkennung von DSP. Dabei ist die entsprechend § 140 d SGB V sowie § 10 der hierzu ergangenen Rahmenvereinbarung festgelegte Begrenzung der teilnehmenden Vertragsärzte zu beachten. Ist die Versorgung nach den in der Anlage 3 festgelegten Kriterien erfüllt, können keine weiteren Genehmigungen erteilt werden. Eine Anerkennung kann nur erfolgen, wenn für den antragstellenden Arzt unter dem Gesichtspunkt einer regionalen Unterversorgung das Erfordernis zur Teilnahme an diesem Vertrag im Einzelfall durch die Diabetes-Kommission bejaht wird. § 2 Abs. 1 b) Ziffern 1.1 – 1.3 und 1.5 bleibt hiervon unberührt. Sofern eine aus der Sicht der KVNo erforderliche Versorgungsstruktur anders nicht erreicht werden kann, kann die KVNo im Einzelfall von der Empfehlung der Diabetes-Kommission abweichen und erforderlichenfalls ergänzende Auflagen erteilen. Soweit unter mehreren Bewerbern um die Teilnahme an diesem Vertrag auszuwählen ist, wird die Entscheidung nach der Reihenfolge des Eingangs der Bewerbungen getroffen; bei gleichzeitigem Eingang entscheidet die KVNo im Rahmen eines ihr zustehenden Beurteilungsspielraumes. Diese zuvor beschriebenen Regelungen werden in der Anlage 3 aufgeführt und treten zum 01.04.2002 in Kraft.

(3) Diabetes-Kommission; Genehmigungsverfahren

Die bei der KVNo errichtete Diabetes-Kommission besteht aus:

- 1 Vertreter der KVNo
- 2 Mitgliedern aus diabetologischen Schwerpunktpraxen
- 2 Mitgliedern der diabetologisch geschulten Hausärzte
- 5 Vertretern der Krankenkassen

Die Aufgabe der Diabetes-Kommission besteht in der Beratung der KVNo hinsichtlich der Erteilung der Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung. Auslegungsfragen zum Vertragsinhalt klären die Vertragspartner einvernehmlich.

Auf Antrag eines Vertragspartners kann die KVNo die Genehmigung zur Abrechnung nach dieser Vereinbarung widerrufen, wenn ein Vertragsarzt die Voraussetzungen nach dieser Vereinbarung nicht mehr erfüllt, bei Verletzung der mit dieser Vereinbarung eingegangenen vertragsärztlichen Verpflichtungen oder aus wichtigem Grund. Die Genehmigung kann für einen bestimmten Zeitraum oder auf Dauer widerrufen werden.

Die nach diesem Vertrag zur Abrechnung berechtigten Vertragsärzte werden aufgelistet. Die KVNo aktualisiert regelmäßig diese Liste (Anlage 4) und informiert den BKK LV NW darüber hinaus auch darüber, welche Ärzte sich im Antragsverfahren befinden und in absehbarer Zeit die Voraussetzungen erfüllen werden.

(4) Abrechnung der Leistungen

Nach diesem Vertrag erbrachte Leistungen können erst nach Erteilung der Genehmigung durch die KVNo abgerechnet werden.

§ 4

Patientengruppen

- (1) In der diabetologisch geschulten hausärztlichen Praxis sollen Typ II-Diabetiker mit und ohne Insulin betreut und behandelt werden.

Treten jedoch Stoffwechselprobleme und Komplikationen bezüglich des Diabetes mellitus auf (s. Schnittstellendefinition, Anlage 1), muss kooperativ eine Mitbetreuung durch eine diabetologische Schwerpunktpraxis (DSP) erfolgen. Die Überweisung zu einer diabetologischen Schwerpunktpraxis (DSP) erfolgt mittels eines Überweisungsscheines zur Mit- und Weiterbehandlung mit entsprechender Fragestellung bzw. Auftragserteilung. Die interdisziplinäre Arbeitsteilung wird dadurch erreicht, dass nur diabetes-spezifische Behandlungen durch die Schwerpunktpraxen lt. Vertrag durchgeführt werden und der Hausarzt die Grundversorgung weiterhin übernimmt.

Halten der diabetologisch geschulte Hausarzt (DHA) oder die diabetologische Schwerpunktpraxis eine stationäre Behandlung aufgrund von diabetes-spezifischen Gegebenheiten für angezeigt, kann diese Einweisung nur nach gegenseitiger Konsultation einvernehmlich erfolgen.

- (2) In den diabetologischen Schwerpunktpraxen sollen nur Patienten behandelt werden, deren Krankheitsprognose und Lebensqualität durch eine Betreuungsintensivierung zu ausgewählten Zeitpunkten (s. Schnittstellendefinition, Anlage 1) ihres Krankheitsverlaufs positiv beeinflusst werden kann. Im Einzelnen betrifft dies folgende Patientengruppen:

- Patienten mit neu entdecktem Diabetes mellitus zur Ersteinstellung, die mit einer intensiven ambulanten Schulung gekoppelt werden muss,
- Diabetiker, bei denen eine Ersteinstellung auf Insulin erforderlich ist,
- bereits insulinbehandelte Typ I- oder Typ II-Diabetiker, bei denen eine Umstellung auf eine intensiviertere oder Pumpentherapie erfolgen sollte,
- Erstmanifestation einer diabetischen Retinopathie, einer Nephropathie (Mikroalbuminurie), ei-

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

- ner Neuropathie und eines diabetischen Fußsyndroms mit der Frage einer Behandlungskorrektur,
- Patienten mit diabetischen Fußläsionen,
- Diabetiker, bei deren Stoffwechselkontrolle der HbA1c länger als 6 Monate höher als 7,5 % liegt (1,5 % oberhalb des Labornormalwertes),
- geplante diabetesbedingte stationäre Behandlung mit Ausnahme von Notfällen,
- Diabetikerinnen mit Kinderwunsch zur Beratung und intensiven Betreuung,
- gravide Diabetikerinnen und Frauen mit einem Gestationsdiabetes in Zusammenarbeit mit einem Gynäkologen.

(3) Bei entsprechender Indikation sollen alle Diabetiker nur auf Überweisungsschein durch den DHA von der Schwerpunktpraxis innerhalb dieser Vereinbarung mitbehandelt werden. Der Typ I-Diabetiker kann auf direktem Wege die Schwerpunktpraxis in Anspruch nehmen. Schwangere Diabetikerinnen (Gestationsdiabetes) können auch auf Überweisung von Gynäkologen durch die DSP behandelt werden.

(4) Die diabetologische Schwerpunktpraxis verpflichtet sich, den überwiesenen Patienten mit entsprechendem Befund-/Behandlungsbericht an den diabetologisch geschulten Hausarzt (DHA) zurück zu verweisen. Dies soll in der Regel innerhalb von 2 Monaten nach dem ersten Patientenkontakt erfolgen, spätestens jedoch nach Ablauf von vier Monaten.

§ 5

Leistungsumfang und Leistungsvergütung

(1) Hausärztliche diabetologische Basisuntersuchung

Ziffer: 9321	Leistungskomplex 1x pro Quartal	25,56 € (DM 50,00)
<p>Der diabetologisch geschulte Hausarzt (DHA) hat einmal jährlich einen körperlichen, besonders angiologischen und neurologischen Status zu erheben mit Cholesterin, Triglyceride und Vibrationsempfinden. Die gleichzeitige Vorstellung beim Augenarzt ist zu veranlassen. Die Ergebnisse der Untersuchung sind im Gesundheitspass Diabetes zu dokumentieren.</p> <p>Daneben kommt einmal pro Quartal eine Leistungskomplexziffer mit Gewichtsmessung, Fußinspektion, Therapiedokumentation, Blutzuckermessung, Blutdruckmessung, Kontrolle des Patiententagebuches, Frage nach Hypoglykämien, Nikotinkonsum, Fußpalpation sowie die Betreuungsleistungen HbA1 oder HbA1c und Mikroalbuminurie zur Anwendung. Die Leistungskomplexziffer 9321 ist nicht neben den EBM-Ziffern 60 und 160 abrechenbar.</p>		
Ziffer: 9323	Überweisung an die diabetologische Schwerpunktpraxis unter Mitgabe der Befunde	2,05 € (DM 4,00)

Schulungsprogramm

Die Schulungsprogramme werden für Typ II ohne und Typ II mit Insulin mit 25,56 € (DM 50,-) pro Sitzung und pro Patient vergütet. Die Abrechnung dieser Leis-

tungen schließt eine Abrechnung nach dem EBM aus. Das Diabetes-Schulungsmaterial wird mit 6,19 € (DM 12,10) vergütet. Alles Nähere zur Vergütung ist in den Honorarvereinbarungen zu regeln.

Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sowie für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind.

Das strukturierte Therapie- und Schulungsprogramm für Typ II-Diabetiker ohne Insulinbehandlung umfasst vier Unterrichtseinheiten bei einer Teilnehmerzahl bis zu vier Patienten. Der Abstand zwischen den einzelnen Unterrichtseinheiten sollte zwei Wochen nicht überschreiten.

Das Therapie- und Schulungsprogramm für Typ II-Diabetiker mit Insulinbehandlung umfasst fünf Unterrichtseinheiten bei einer Teilnehmerzahl von bis zu vier Patienten, die grundsätzlich im Laufe von vier Wochen erteilt werden.

Eine Schulung entspricht den vorgegebenen Unterrichtseinheiten. Die Schulungen sind je Patient nur einmal berechnungsfähig und Nachschulungen bedürfen der Begründung sowie einer Genehmigung durch die Diabeteskommission.

Häufigkeit		
Ziffer: 8013 Programmierte ärztliche Schulung von Typ-II-Diabetikern ohne Insulinbehandlung	25,56 € (DM 50,00)	4 Unterrichtseinheiten bis zu 4 Patienten je Sitzung, wobei der Abstand der Unterrichtseinheiten 2 Wochen nicht überschreiten sollte
Ziffer: 8014 Programmierte ärztliche Schulung von Typ-II-Diabetikern mit Insulinbehandlung	25,56 € (DM 50,00)	5 Unterrichtseinheiten bis zu 4 Patienten je Sitzung, die im Laufe von 4 Wochen erteilt werden
Ziffer: 8015 Diabetes Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial ohne Diabetes-Pass)	6,19 € (DM 12,10)	-

(2) Schwerpunktpraxen

2.1 Die Vergütung der nachstehend beschriebenen Leistungen schließt eine Abrechnung nach dem EBM aus mit Ausnahme von Leistungen, die im Rahmen einer Dialysebehandlung (Sachkostenpauschalen sowie weitere EBM-Leistungen) bei Vorliegen einer entsprechenden Genehmigung erbracht werden.

Die Vergütung erfolgt durch einmalige Behandlungspauschalen pro Patient einmal im Lebensfall (Ziffern 9300 – 9303) und definierte Leistungskomplexe:

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Behandlungspauschalen

Ziffer 9300 Neueinstellung mit Diagnostik einschließlich aller technischen und laboranalytischen Leistungen und Schulung von Typ I-Diabetikern sowie Typ II-Diabetikern im mittlerem Lebensalter auf eine intensivierte Insulintherapie. Dieser Leistungskomplex beinhaltet alle ärztlichen Gesprächsleistungen, die vollständige körperliche Untersuchung, die Schulung mit 12 Doppel-Unterrichtsstunden a 2x 45 Minuten sowie die Dokumentation.	613,55 € (DM 1.200,00)
Ziffer 9301 Umstellung der Behandlung älterer Typ II-Diabetiker auf Insulin mit entsprechender Diagnostik einschließlich aller technischen und laboranalytischen Leistungen sowie Schulung. Dieser Leistungskomplex beinhaltet alle ärztlichen Gesprächsleistungen, die vollständige körperliche Untersuchung, die Schulung mit 5 Doppel-Unterrichtseinheiten a 2 x 45 Minuten und Dokumentation.	332,34 € (DM 650,00)
Ziffer 9302 Neueinstellung mit Diagnostik einschließlich aller technischen und laboranalytischen Leistungen sowie Schulung von Typ II-Diabetikern zum Zeitpunkt der Krankheitsentdeckung. Dieser Leistungskomplex beinhaltet alle ärztlichen Gesprächsleistungen, die vollständige körperliche Untersuchung, die Schulung < 65 Jahre mit 8 Doppelstunden und Dokumentation.	409,03 € (DM 800,00)
Ziffer 9314 Neueinstellung mit Diagnostik einschließlich aller technischen und laboranalytischen Leistungen sowie Schulung von Typ II-Diabetikern zum Zeitpunkt der Krankheitsentdeckung. Dieser Leistungskomplex beinhaltet alle ärztlichen Gesprächsleistungen, die vollständige körperliche Untersuchung, die Schulung > 65 Jahre mit 4 Doppelstunden und Dokumentation.	255,65 € (DM 500,00)
Ziffer 9303 Neueinstellung einer Pumpentherapie bei vorheriger intensivierter Insulintherapie mittels multipler Injektionen. Dieser Leistungskomplex beinhaltet alle ärztlichen Gesprächsleistungen, die vollständige körperliche Untersuchung, die ergänzende Schulung zur Pumpentherapie mit 12 Trainingseinheiten und Dokumentation.	219,86 € (DM 430,00)

Vergütung für definierte Leistungskomplexe

Nach den Nrn. 9307, 9308, 9312 und 9313 können nur diejenigen Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sowie für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind.

Ziffer 9304 Betreuung einer schwangeren Diabetikerin über den Zeitraum der gesamten Schwangerschaft. Dieser Leistungskomplex beinhaltet alle ärztlichen Gesprächsleistungen, die vollständige körperliche Einganguntersuchung, eine individualisierte Schulung zur euglykämischen Stoffwechselführung und den Besonderheiten in der Schwangerschaft mit 4 Doppelunterrichtseinheiten a 2x 45 Minuten sowie die laboranalytischen Verlaufsparemeter bei intensiver Insulintherapie und Dokumentation, pro Quartal, maximal 2 Quartale berechnungsfähig.	204,52 € (DM 400,00)
Ziffer 9305 Komplexuntersuchungen zur Diagnostik der diabetischen Neuropathie sowie der angiologischen Probleme bei Diabetikern. 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 sowie das EKG bei ergometrischer Belastung, grundsätzlich einmal jährlich.	38,35 € (DM 75,00)
Ziffer 9306 Versorgung diabetischer Fußläsionen als ärztliche Leistung (umfasst Nekrosen, Ulcerationen, Gangrän). Die mindestens einmalige Fotodokumentation ist obligater Bestandteil der Leistung, je Sitzung.	12,78 € (DM 25,00)
Ziffer 9307 Einzelschulung bei lebensverändernden Situationen von jeweils 45 Minuten Dauer, nicht abrechnungsfähig neben den Ziffern 9300 – 9304; maximal 4 Schulungen, je Patient. Die Ziffer 9307 ist im selben Behandlungsfall nicht neben der Ziffer 9308 berechnungsfähig.	25,56 € (DM 50,00)
Ziffer 9308 Schulung in Gruppen mit Doppel-Unterrichtseinheiten a 2x 45 Minuten Dauer, nicht abrechnungsfähig neben den Ziffern 9300 – 9304; maximal 4 Schulungen, je Patient. Die Ziffer 9308 ist im selben Behandlungsfall nicht neben der Ziffer 9307 berechnungsfähig.	25,56 € (DM 50,00)
Ziffer 9309 Überweisung zum Nephrologen bei Nachweis einer Makroalbuminurie einschließlich Erstellen eines Therapieplanes	2,05 € (DM 4,00)

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Ziffer 9310 Betreuungskomplex der Schwerpunktpraxen pro Patient. Diese Pauschale beinhaltet die Untersuchung (einschließlich Fußinspektion), die Messung des Körpergewichts, des Blutzuckers, das HBA _{1c} , der Mikroalbuminurie, des Cholesterins, des HDL-Cholesterins und der Triglyceride sowie der Eintragung der Ergebnisse in den GesundheitsPass Diabetes und das Erstellen eines Dokumentationsbogens zur Qualitätssicherung; je Behandlungsfall, nicht abrechnungsfähig neben den Ziffern 9300 – 9304	38,35 € (DM 75,00)
---	-----------------------

2.2 Die nachstehend beschriebenen Leistungen können auf Überweisung von nicht an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsärzten durch die diabetologische Schwerpunktpraxis erbracht werden.

Versorgung diabetischer Fußläsionen:

Ziffer 9316 Versorgung diabetischer Fußläsionen als ärztliche Leistung (umfasst Nekrosen, Ulcerationen, Gangrän). Die mindestens einmalige Fotodokumentation ist obligater Bestandteil der Leistung, je Sitzung.	12,78 € (DM 25,00)
--	-----------------------

Schulungsleistungen

Ziffer 9312 Einzelschulungen bei lebensverändernden Situationen analog den medizinischen Indikationen nach der Anlage 1 dieses Vertrages von jeweils 45 Min. Dauer, maximal 5 Schulungen, je Patient. Die Ziffer 9312 ist im selben Behandlungsfall nicht neben der Ziffer 9313 berechnungsfähig.	25,56 € (DM 50,00)
Ziffer 9313 Schulung in Gruppen bei Vorliegen der medizinischen Indikationen nach der Anlage 1 dieses Vertrages mit Doppel-Unterrichtseinheiten à 2 x 45 Min. Dauer, maximal 5 Schulungen, je Patient. Die Ziffer 9313 ist im selben Behandlungsfall nicht neben der Ziffer 9312 berechnungsfähig.	25,56 € (DM 50,00)

Die vg. Leistungen nach den Nrn. 9312 und 9313 sind nicht berechnungsfähig bei Typ I Diabetikern, die nach dieser Vereinbarung die diabetologische Schwerpunktpraxis auf direktem Weg aufsuchen können. Des Weiteren sind weitere Leistungen mit Ausnahme der Nr. 9316 nach dieser Vereinbarung nicht neben den Nrn. 9312 und 9313 berechnungsfähig.

Die Dokumentationspflicht entfällt nur für diejenigen Fälle, die von einem nicht an diesem Vertrag teilnehmenden Arzt überwiesen werden.

2.3 Die diabetologische Schwerpunktpraxis veranlasst die Überweisung von Patienten mit einer Albuminurie mit mehr als 0,3 g/Tag oder bei einem erhöhten Serumkreatinin von 1,5 mg% zum Nephrologen.

2.4 Die diabetologische Versorgung eigener Patienten in der Funktion des diabetologisch geschulten Hausarztes:

Ärzte in der diabetologischen Schwerpunktpraxis können eigene Patienten der Praxis auch in der Funktion des diabetologisch geschulten Hausarztes versorgen, ohne dass eine Überweisung vorliegt, wenn diese Patienten bereits in der Vergangenheit betreut wurden. In diesen Fällen gelten die gleichen Abrechnungsmöglichkeiten wie bei einem diabetologisch geschulten Hausarzt (DHA) für die Nummern 9321, 8013, 8014 und 8015.

Ab dem Stichtag 30.09.1999 darf die diabetologische Schwerpunktpraxis keinen Zuwachs des eigenen Diabetespatienten erfahren. Das bedeutet, dass die Schwerpunktpraxen feststellen müssen, wie viel Diabetespatienten bis zu diesem Zeitpunkt als eigenes Klientel behandelt wurden. Diese Anzahl darf in den nächsten Quartalen nicht überschritten werden, auch nicht im Rahmen der Abrechnung. Die Überprüfung der vorgenannten Regelung wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein vorgenommen. Diese Einschränkung gilt nicht für Patienten, die außerhalb der Diabetes-Vereinbarung überwiesen wurden und bei denen Leistungen nach EBM abgerechnet werden.

Für Ärzte, die eine Genehmigung als diabetologische DSP nach dem 30.09.1999 erhalten haben, gilt das Vorquartal für die Ermittlung der Anzahl eigener Patienten.

Treten im Einzelfall Stoffwechselprobleme und Komplikationen bezüglich des Diabetes mellitus nach der Schnittstellendefinition Anlage 1 auf, kann die Abrechnung der Ziffern 9300-9310 durch die Diabeteskommission genehmigt werden. Für diesen Einzelfall sind der Diabeteskommission alle dokumentierten Befunde der gesamten Behandlung vorzulegen.

2.5 Alle Vergütungen nach dieser Vereinbarung sind mit der Kopfpauschalvergütung abgegolten.

2.6 Der BKK LV NW erhält pro Quartal von der KV-NO einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen insgesamt und je BKK.

3. Augenärztliche Befundung und Dokumentation

Die nachstehend beschriebene Leistung kann von Augenärzten, an die Diabetiker im Rahmen dieses Vertrages überwiesen werden, erbracht werden. Die Dokumentationen des Augenbefundes und Informationen an den überweisenden Arzt erfolgt anhand eines besonderen Dokumentationsbogens gemäß Anlage 5 dieses Vertrages. Eine Durchschrift dieses Dokumentationsbogens ist mit der Quartalsabrechnung bei der KV Nordrhein einzureichen.

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Ziffer 9311 Dokumentation des Augenbefundes und Information an den überweisenden Arzt nach Anlage 5 des Vertrages.	5,11 € (DM 10,00)
--	----------------------

§ 6 Endokrinologie

Ärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie sind hinsichtlich der persönlichen Qualifikation den diabetologischen Schwerpunktpraxen (DDG) gleichgestellt. Sie haben die gleichen Rechte und Pflichten nach dieser Vereinbarung, § 2 Absatz 1 b) Ziffer 1.4 gilt nicht. Abweichend von § 2 Abs. 1 b) Ziffer 1.2 ist eine der Anzahl der betreuten Diabetiker angemessene stundenweise Beschäftigung des nichtärztlichen Personals ausreichend.

§ 7 In-Kraft-Treten

Diese Vereinbarung tritt zum 01. Januar 2002 in Kraft und endet ohne Kündigung am 31.12.2002. Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass ggf. im Jahr 2002 – mit Blick auf die Entwicklung von Disease-Management-Programmen – weitere strukturelle Änderungen des Vertrages angezeigt sind. Im Falle der übereinstimmenden Erklärung beider Vertragsparteien endet dieser Vertrag vor Ablauf der vertraglichen Laufzeit gemäß Satz 1.

*Düsseldorf,
den 29. Januar 2002
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
gezeichnet
Dr. Leonhard Hansen
Vorsitzender*

*Essen, den 05.02.2002
Landesverband der
Betriebskrankenkassen
Nordrhein-Westfalen
gezeichnet
Jörg Hoffmann
Vorstandsvorsitzender*

Anlage 1

Indikation: Vorstellung - DSP - Typ II - ohne Insulin

- HBA1C > 6 Monate, > 7,5 % jünger 70 Jahre
stationäre Einweisung
- Indikation ->
- Insulin Primärversorgung
- RR : systolisch > 140 mm HG
länger 6 Monate
: diastolisch > 90 mm HG
länger 6 Monate
- Microalbuminurie : positiv, jünger 70 Jahre z. B.
Microalbuminurietest
(20 - 200 mg/l)
- Polyneuropathie : vorhanden
- Autonome diabetische
- Neuropathie : vorhanden
- Retinopathie : vorhanden
- Einstellung auf intensivierte
- Insulintherapie erforderlich
- Intensive Schulung > Zi.
- Diabetisches Ulcus
- Hypoglykämien mit Fremdhilfe > 1/Quartal

Indikation: Vorstellung - DSP - Typ II - mit Insulin

- HBA1C > 7,5 % > 6 Monate, jünger 70 Jahre
- intensivierte Insulintherapie
- Intensive Schulung
- Diabetisches Ulcus
- Autonome diabetische Neuropathie
- Polyneuropathie
- RR : systolisch > 140 mm HG,
länger 6 Monate
: diastolisch > 90 mm HG,
länger 6 Monate
- Microalbuminurie : positiv, jünger 70 Jahre z. B.
Microalbuminurietest
(20 - 200 mg/l)
- Retinopathie
- Hypoglykämien mit Fremdhilfe
- Einweisung ins Krankenhaus

Anlage 2 b

1. Evaluationsdaten für DHA:

Basisdaten und Patientenstammdaten:

- Patienten-Code (Hausarzt)
- Abrechnungsnummer (Hausarzt)
- Patienten-Code (SPP)
- Abrechnungsnummer (SPP)
- Kassennummer der Versichertenkarte
- Behandlungsquartal
- Jahr der Behandlung

Allgemeine medizinische Daten:

- Jahr der Diabetesdiagnose
- Diabetes-Typ (Typ 1/Typ 2/Sonstige)
- Körpergewicht
- Körpergröße
- Raucher (ja/ex/nie geraucht/unbekannt)
- Hypoglykämien (pro Quartal)

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

- Amputationen (ja/nein)
- Arbeitsunfähigkeit (Tage im Quartal)
- Krankenhausaufenthalte (Tage im Quartal)

Diabetesbehandlung und sonstige Medikation:

- orale Antidiabetika (nein/ja/Biguanide/Sulfonylharnstoffe/Glitazone/Sonstige)
- Insulinbehandlung (nein/ja/seit Monat_Jahr)
- antihypertensive Therapie (ja/nein)
- medikamentöse Lipidsenkung (ja/nein)

Messwerte:

- HbA1c
- oberer Normalwert des HbA1c
- Blutdruck
- Kreatinin
- Mikroalbuminurie
- Gesamtcholesterin
- HDL
- LDL
- Triglyzeride
- Blutzucker (nüchtern/postprandial)

Selbstkontrolle/Compliance:

- Blutzuckerselbstkontrolle (ja/nein/wie oft/pro Woche)
- Urinzuckerselbstkontrolle (ja/nein/wie oft/pro Woche)

Sonstige Untersuchungen:

- Funduskopie durchgeführt (ja/nein)

Klinische Befunde:

Augen:

- Retinopathie (ja/nein)

Füße/Extremitäten:

- Ulkus, Gangrän (nein/ja)
- Fußinspektion (unauffällig/auffällig/nicht durchführbar)
- Fußpulse (tastbar/nicht tastbar/nicht durchführbar)
- Sensibilitätsprüfung (unauffällig/auffällig)
- Vibrationsprüfung (unauffällig/auffällig)
- Verdacht auf autonome Neuropathie (ja/nein)

Weitere Betreuung:

- Überweisung an Schwerpunktpraxis (durchgeführt/nicht durchgeführt, weil (Patient verweigert/Patient nicht fähig/keine therapeut. Konsequenzen erwartet/keine Schnittstelle erreicht/Sonstiges)

Schulung:

- Strukturierte Schulung (durchgeführt/ nicht durchgeführt, weil Patient in den letzten 3 Jahren vollständig geschult/Schulung bereits begonnen/Patient verweigert/Patient nicht schulungsfähig/Schulungsinstitution hat Schulung abgelehnt)

2. Evaluationsdaten für DSP:

Basisdaten und Patientenstammdaten:

- Patienten-Code (Hausarzt)
- Abrechnungsnummer (Hausarzt)
- Patienten-Code (SPP)
- Abrechnungsnummer (SPP)
- Kassenummer der Versichertenkarte
- Behandlungsquartal
- Jahr der Behandlung

Allgemeine medizinische Daten:

- Jahr der Diabetesdiagnose
- Diabetes-Typ (Typ 1/Typ 2/Sonstige)
- Körpergewicht
- Körpergröße
- Raucher (ja/ex/nie geraucht/unbekannt)
- Hypoglykämien (pro Quartal)
- Amputationen (ja/nein)
- Arbeitsunfähigkeit (Tage im Quartal)
- Krankenhausaufenthalte (Tage im Quartal)

Diabetesbehandlung und sonstige Medikation:

- orale Antidiabetika (nein/ja/Biguanide/Sulfonylharnstoffe/Glitazone/Sonstige)
- Insulinbehandlung (nein/ja/seit Monat_Jahr)
- Insulinpumpenträger (ja/nein)
- antihypertensive Therapie (ja/nein)
- medikamentöse Lipidsenkung (ja/nein)

Messwerte:

- HbA1c
- oberer Normalwert des HbA1c
- Blutdruck
- Kreatinin
- Mikroalbuminurie
- Gesamtcholesterin
- HDL
- LDL
- Triglyzeride
- Blutzucker (nüchtern/postprandial)

Selbstkontrolle/Compliance:

- Blutzuckerselbstkontrolle (ja/nein/wie oft/pro Woche)
- Urinzuckerselbstkontrolle (ja/nein/wie oft/pro Woche)

Sonstige Untersuchungen:

- Funduskopie durchgeführt (ja/nein)

Klinische Befunde:

Augen:

- Retinopathie-Schweregrad (keine/präproliferative Rp./proliferative Rp./ photokoagulierte Makulopathie/ photokoagulierte proliferative Rp.)

Nieren:

- Terminale Niereinsuffizienz (keine/Dialyse/Transplantation)

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Füße/Extremitäten:

- Ulkus, Gangrän (nein/ja)
- Fußinspektion (unauffällig/auffällig/nicht durchführbar)
- Fußpulse (tastbar/nicht tastbar/nicht durchführbar)
- Sensibilitätsprüfung (unauffällig/auffällig)
- Vibrationsprüfung (unauffällig/auffällig)
- Stimmgabeltest
- Verdacht auf autonome Neuropathie (ja/nein)
- Dopplersonographie (auffällig ja/nein)

Weitere Betreuung:

- Überweisung an Schwerpunktpraxis (durchgeführt/ nicht durchgeführt, weil (Patient verweigert/Patient nicht fähig/keine therapeut. Konsequenzen erwartet/keine Schnittstelle erreicht/Sonstiges)

Schulung:

- Strukturierte Schulung (durchgeführt/ nicht durchgeführt, weil Patient in den letzten 3 Jahren vollständig geschult/Schulung bereits begonnen/Patient verweigert/Patient nicht schulungsfähig/Schulungsinstitution hat Schulung abgelehnt)

Anlage 3

Die gemäß § 3 Abs. 2 des Diabetes-Vertrages vorzunehmende Begrenzung der teilnehmenden Vertragsärzte (diabetologische Schwerpunktpraxen DSP) orientiert sich an den Bedarfsplanungsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Die Festlegung erfolgt mit einem Faktor von 40, bezogen auf die im 3. Abschnitt der Bedarfsplanungsrichtlinien festgelegte Einwohner/Arzt-Relation (allgemeine Verhältniszahlen) für Hausärzte in der jeweils geltenden Fassung.

Bei der Empfehlung der Diabetes-Kommission gegenüber der KV Nordrhein sind die vorstehend genannten Grundsätze für die Anerkennung der diabetologischen Schwerpunktpraxen anzuwenden.

Rechenbeispiel:

Planungsbereich Köln

Nach den Bedarfsplanungsrichtlinien beträgt die allgemeine Verhältniszahl für Hausärzte 1585 Einwohner je Arzt; multipliziert mit dem Faktor 40 ergibt dies eine Relation Einwohner/DSP von 63.400 : 1.

Bei einer Einwohnerzahl von 962.884 ist demnach die Genehmigung von 15 diabetologischen Schwerpunktpraxen in Köln als versorgungsgerecht anzusehen. Weitere DSP-Ärzte für den Bereich Köln können nicht genehmigt werden.

Abweichende Formulierung mit der AOK Rheinland:

§ 7

Förderung der Wirtschaftlichkeit

Mit der Diabetes-Vereinbarung soll neben der Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Diabetikern durch die Intensivierung der interdisziplinären Kooperation von Vertragsärzten auch Einfluss genommen werden auf ihre wirtschaftliche Versorgung mit Medikamenten und Teststreifen.

Die Vereinbarungspartner entwickeln gemeinsam auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien zur Behandlung von Diabetikern eine Versorgungskonzeption, die für die teilnehmenden Ärzte bindend ist. Bei Nichtbeachten entscheiden die Vereinbarungspartner nach Anhörung des Arztes gemeinsam über geeignete Sanktionen.

Die an der Diabetes-Vereinbarung teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, ihre Patienten auf wirtschaftliche Versorgungsmöglichkeiten hinzuweisen und dabei eng mit der KVNo und der AOK zusammenzuarbeiten.

§ 8

In-Kraft-Treten

Diese Vereinbarung tritt zum 01. Januar 2002 in Kraft und endet ohne Kündigung am 31.12.2002.

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass – mit Blick auf die Entwicklung von Disease-Management-Programmen – eine vorzeitige Beendigung des Vertrages, also vor Ablauf der vertraglichen Laufzeit gem. Satz 1, zu dem Zeitpunkt erfolgt, zu dem ein Disease-Management-Programm in Nordrhein startet.