

Teilnahme sowie Rechte und Pflichten von Hochschulambulanzen (§ 117 Abs. 1 SGB V) sowie Kinderspezialambulanzen (§ 120 Abs. 1a SGB V)

Für Hochschulambulanzen – nachfolgend HSA genannt – und Kinderspezialambulanzen – nachfolgend KSA genannt – ergeben sich abweichend von den vertraglichen Regelungen folgende Rechte und Pflichten:

I. Teilnahmevoraussetzungen

Eine HSA/KSA ist zur Teilnahme am Diabetologie-Vertrag nach dieser Anlage berechtigt, sofern sie folgende Teilnahmevoraussetzungen erfüllt:

- Betriebsstätte ist in Baden-Württemberg
- Eigenschaft als Hochschulambulanz gem. § 117 Abs. 1 SGB V oder Kinderspezialambulanz gem. § 120 Abs. 1a SGB V mit dem Schwerpunkt Kinder-Endokrinologie bzw. -Diabetologie. Diese Voraussetzung wird durch die AOK geprüft. Die Managementgesellschaft ist berechtigt, die Daten der Teilnahmeerklärung an die AOK entsprechend weiterzuleiten.

Für die Teilnahme ist es erforderlich, eine Teilnahmeerklärung (Anhang 1 zu Anlage 4) auszufüllen. Das Nähere hierzu ergibt sich aus Ziffer II. sowie der Teilnahmeerklärung selbst.

II. Teilnahmebeginn

Zur Teilnahme ist die Teilnahmeerklärung schriftlich (per Post) und unterschrieben an folgende Managementgesellschaft zu senden:

MEDIVERBUND AG
Industriestr. 2
70565 Stuttgart

Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach Ziffer I. vor, gegebenenfalls nach einer Aufforderung zu einer Nachbesserung, nimmt die Managementgesellschaft das Vertragsangebot der teilnahmeberechtigten HSA/KSA zur Teilnahme am Diabetologie-Vertrag an. Die Annahme erfolgt in der Regel binnen zwei Wochen durch eine schriftliche Bestätigung der Managementgesellschaft an die teilnahmeberechtigte HSA/KSA über die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Ziffer I. Mit Zugang dieser Bestätigung über die Vertragsteilnahme wird die teilnahmeberechtigte HSA/KSA Vertragspartner als Teilnehmer/in dieses Vertrages.

Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nach Ziffer I. nicht vor, erfolgt eine entsprechende Ablehnung durch die Managementgesellschaft.

III. Teilnahmeende

1. Die Managementgesellschaft ist berechtigt, mit Wirkung für sämtliche Vertragspartner den Vertrag gegenüber der HSA/KSA mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Quarta-

les zu kündigen. Die HSA/KSA ist berechtigt, ihre Teilnahme am Diabetologie-Vertrag mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Quartales zu kündigen. Für die Wirksamkeit der Kündigung seitens der HSA/KSA gegenüber sämtlichen Vertragspartnern ist es dabei verpflichtend, dass die Kündigung gegenüber der Managementgesellschaft erklärt wird.

2. Darüber hinaus kann jeder Vertragspartner aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Für die Ausübung der außerordentlichen Kündigung seitens der Vertragspartner des Diabetologie-Vertrages (AOK und MEDIVERBUND AG) gilt Nr. 1 Satz 1 entsprechend. Für die Ausübung der Kündigung durch die HSA/KSA gilt Nr. 1 Satz 3 entsprechend. Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn dem kündigenden Teil unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der beiderseitigen Interessen die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zur vereinbarten Beendigung oder bis zum Ablauf einer Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann.
3. Die Kündigung von der HSA/KSA oder gegenüber der HSA/KSA führt zur Vertragsbeendigung für die HSA/KSA mit Wirkung gegenüber sämtlichen übrigen Vertragspartnern. Die Beendigung der Teilnahme durch eine HSA/KSA hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit und das Fortbestehen des Vertrages zwischen den verbleibenden Vertragspartnern, d.h. AOK, MEDIVERBUND AG und den weiteren am Vertrag teilnehmenden FACHÄRZTEN und HSA/KSA.
4. Die Teilnahme der HSA/KSA endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, sofern eine der Teilnahmevoraussetzungen (Ziffer I.) entfällt oder der Facharztvertrag insgesamt beendet wird.

IV. Rechte aus der Teilnahme

Die HSA/KSA sind bei einer Vertragsteilnahme auf folgende Rechte beschränkt:

1. Berechtigung zur Verordnung von Hilfsmitteln gem. Ziffer VI. für Versicherte der AOK Baden-Württemberg, die am AOK-Hausarzt- und -FacharztProgramm teilnehmen. Den Teilnahmestatus der Versicherten erkennen die HSA/KSA im Regelfall über einen Aufdruck im Überweisungsschein (Beispiel):

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK Baden-Württemberg 52

Überweisungsschein

Kurativ Präventiv Behandl. gemäß § 116b SGB V bei belegärztl. Behandlung

Unfall Unfallsfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Überweisung an

Ausführung von Auftragsleistungen Konsiliaruntersuchung Mit-Weiterbehandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Vorübertragungsdiagnose

Befund/Medikation
Teilnahme Facharzt-Prg

Auftrag

Muster 6/RE (10.2014)

Sollte ein entsprechender Aufdruck in der Überweisung fehlen, hat der Versicherte seine Teilnahme am AOK-FacharztProgramm durch eine Bescheinigung der AOK nachzuweisen.

2. Die Vertragspartner des Diabetologie-Vertrages (AOK und MEDIVERBUND AG) prüfen für HSA/KSA den optionalen Einsatz einer Vertragssoftware zum Abfragen des Versicherten-Teilnahmestatus am AOK-FacharztProgramm. Sofern technisch verfügbar, werden die HSA/KSA seitens der Managementgesellschaft gesondert informiert.

V. Pflichten aus der Teilnahme

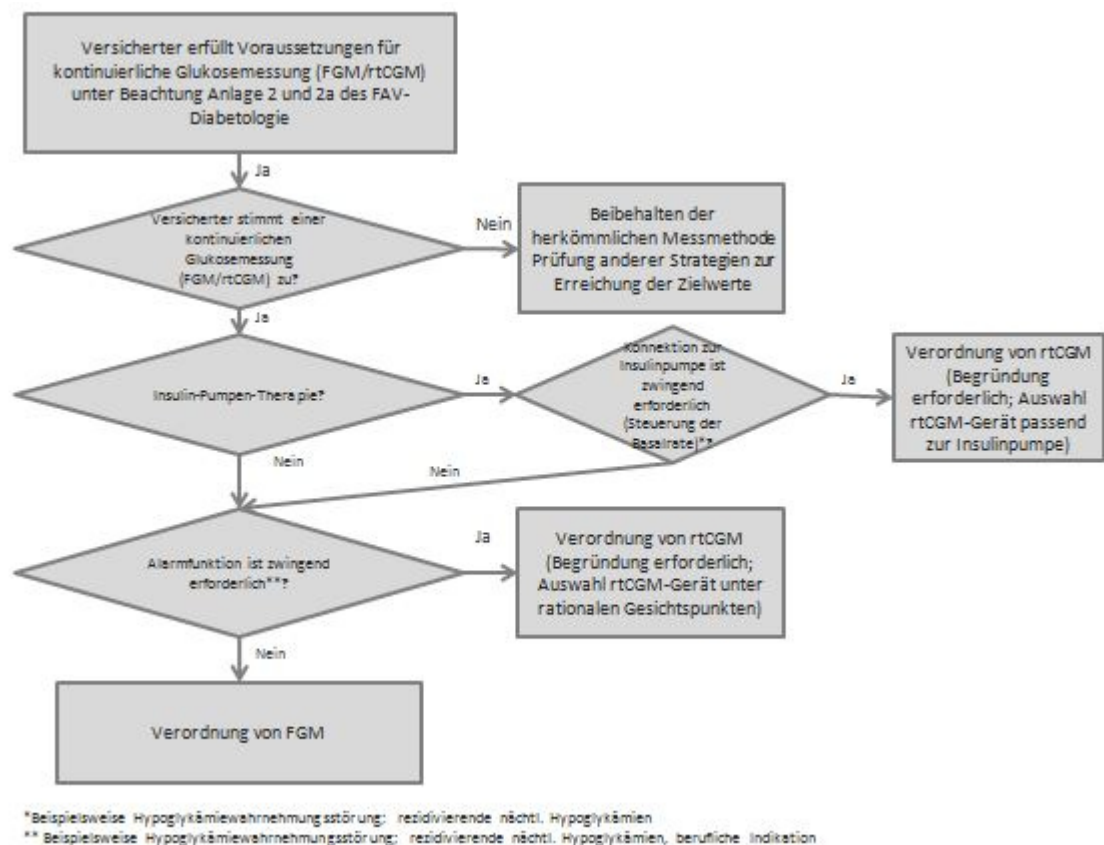
1. Bei der Verordnung von Hilfsmitteln gem. Ziffer VI beachten die HSA/KSA folgende Indikationsstellung und folgendes Entscheidungsschema:

Indikation für FGM/rtCGM:

Die Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mittels FGM- oder rtCGM-Systemen kann bei folgenden Patientinnen und Patienten indiziert sein:

- a) mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus,
- b) die einer intensivierten Insulinbehandlung bedürfen, in dieser geschult sind und diese bereits anwenden, insbesondere dann, wenn die zwischen HSA/KSA und Patientin oder Patient festgelegten individuellen Therapieziele zur Stoffwechseleinstellung (gemeinsame Betrachtung der schweren Hypoglykämien und des HbA1c-Wertes) auch bei Beachtung der jeweiligen Lebenssituation der Patientin oder des Patienten nicht erreicht werden können.

Entscheidungsschema für FGM/rtCGM:



Indikation für Insulinpumpen:

Patienten, die für die Insulinpumpentherapie vorgesehen sind, müssen in der intensivierten Insulintherapie geschult sein und diese gut beherrschen. Grundsätzlich müssen Eignung und Motivation der Patienten durch den FACHARZT überprüft und bestätigt werden. Die individuellen, unter Einsatz der Insulinpumpe zu erreichenden Therapieziele, müssen im Sinne einer gemeinsamen Entscheidungsfindung zwischen FACHARZT und Patient festgelegt und überwacht werden. Die Gründe für die Entscheidung für eine Insulinpumpentherapie sind zu dokumentieren. Zu den Gründen für die Insulinpumpentherapie zählen insbesondere:

- schwere Hypoglykämien (ggf. mit Fremdhilfe)
- Wahrnehmungsstörungen von Hypoglykämien, Mal-Awareness
- Besondere Lebenssituationen, z. B. Schichtdienst, Wechsel zwischen leichter und schwerer körperlicher Arbeit
- Diabetiker, die trotz korrekter Durchführung der intensivierten konventionellen Insulintherapie mit mehreren BE-adaptierten Insulinjektionen täglich keine gute BZ-Stoffwechsellage erreichen können.
- Dawn-Phänomen

- Diabetikerinnen während der Schwangerschaft mit schwierig einzustellendem BZ-Stoffwechsel, die keine gute BZ-Einstellung erreichen können. Der Pumpeneinsatz kann auf die Schwangerschaft und die Stillzeit begrenzt sein.
- Diabetikerinnen zur Vorbereitung auf eine Schwangerschaft, wenn bei Umstellung auf Normal- und NPH-Insulin keine gute BZ-Stoffwechsellage erreicht werden kann.
- In Einzelfällen: Diabetiker mit ausgeprägten Komplikationen, welche eine normoglykämische Blutzuckereinstellung erfordern.
- besondere Kontext-Faktoren, z.B. psychische Beeinträchtigungen, besondere Behinderungen, bestätigte Spritzenphobie, Ketoazidose neigung bei Jugendlichen, ganztägiger Kindergartenbesuch, Probleme in der Blutzuckereinstellung, die z.B. aus unregelmäßiger Essenseinnahme durch eine Übermittagsbetreuung in der Schule resultieren.

2. Bei der Verordnung von Hilfsmitteln zur FGM/rtCGM/Insulinpumpen beachten die HSA/KSA folgenden Ablauf:

Um eine rationale Hilfsmittelversorgung zu gewährleisten, verpflichtet sich die HSA/KSA, die in Ziffer VI aufgeführten technischen Hilfsmittel bei entsprechender Indikationsstellung zu verordnen. Die HSA/KSA verpflichtet sich, die Verordnungen über die definierten Hilfsmittel direkt an den von der AOK benannten Dienstleister zu senden. Die Belieferung erfolgt direkt an den Patienten mit Ausnahme von Erstverordnungen von Messgeräten. Lesegeräte und, sobald die AOK hierzu vertragliche Vereinbarungen geschlossen hat, Insulinpumpen (Erstverordnung) werden direkt in die HSA/KSA geliefert, damit die Einweisung durch Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder Fachärzte für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologie Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ bzw. mit vergleichbarer Qualifikation oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“ sowie ein/e Diabetesberater/in in die Geräte erfolgen kann, bevor der Patient das Gerät anwendet. Für die Abgabe der in Ziffer VI. genannten Hilfsmittel an Versicherte, welche am Tag der Verordnung das 16. Lebensjahr vollendet haben, sind die Durchführung der Schulungen gem. Ziffer VII. verpflichtend. Für Versicherte, welche am Tag der Verordnung das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wird eine adäquate Schulung der Versicherten bzw. eines Erziehungsberechtigten/Vormundes empfohlen. Nach einer Erstverordnung eines technischen Hilfsmittels inklusive Erstausrüstungs-Zubehör können Folgeverordnungen über Sensoren und Verbrauchsmaterialien erst nach erfolgter Basisdokumentation erfolgen.

Dienstleister:

ContraCare GmbH
Bärenschanzstraße 131
90429 Nürnberg

3. Die Vertragspartner des Diabetologie-Vertrages beabsichtigen die Errichtung eines vertragsbegleitenden Registers, welches allen Mitwirkenden zu Zwecken der Qualitätssicherung nutzbar gemacht werden soll und das die Grundlage für weitergehende Versorgungsforschung liefert. Die unterzeichnende HSA/KSA erklärt ihre grundsätzliche Bereitschaft, zukünftig an einem solchen Register mitzuwirken. Bezüglich Registerinhalten, Rechten und Pflichten der Registerteilnehmer und technischer Umsetzung des Registers werden gesonderte Vereinbarungen geschlossen.
4. Zu den Qualitätszirkeln der niedergelassenen ambulanten Diabetologen kann der/die Moderator/in des Qualitätszirkels die HSA/KSA einladen. Die Teilnahme steht ihnen frei.

VI. Hilfsmittel

Die verordnungsfähigen Hilfsmittel sind:

- a. FreeStyle Libre Lesegerät
- b. FreeStyle Libre Sensoren*
- c. rtCGM: Lesegeräte und Sensoren (derzeit noch nicht umgesetzt)
- d. Insulinpumpen (ohne Zubehör) (derzeit noch nicht umgesetzt)

*Der Patient hat in der Regel Anspruch auf 7 Sensoren pro Quartal, maximal jedoch 28 Sensoren pro Jahr. Falls der Patient mehr Sensoren benötigt, kann er diese privat bestellen und selbst bezahlen.

Änderungen werden durch die Managementgesellschaft bekanntgegeben.

VII. Schulungen

Übersicht über Patienten-Schulungsprogramme

Initiierung von:	Schulungsprogramm	Umfang	Fristen
FGM	„Spectrum“ adaptiert für FGM oder „flash“ (Version für Erwachsene, für Eltern mit Kleinkindern bzw. für Jugendliche)	Maximal 4 Module à 90 Minuten	Schulungen sollten ab Geräteabgabe innerhalb von 3 Monaten absolviert werden.
rtCGM	„Spectrum“ (Version für Erwachsene, für Eltern mit Kleinkindern bzw. für Jugendliche)	Maximal 6 Module à 90 Minuten	Schulungen sollten ab Geräteabgabe innerhalb von 3 Monaten absolviert werden.
Insulinpumpen-Therapie	„INPUT“ oder „Subito“	Maximal 12 Module à 90 Minuten	Schulungen für Insulinpumpen sollten ab Anlage der Insulinpumpe innerhalb von 6 Monaten absolviert werden.

VIII. Änderungen

Die Inhalte der Ziffern IV. bis VII. dieser Anlage werden mit Wirkung für die HSA/KSA angepasst, sofern die Vertragspartner des Diabetologie-Vertrages die analogen Regelungen im Diabetologie-Vertrag (hier: Anlagen 2 und 2a) anpassen. Die HSA/KSA stimmen einer entsprechenden Änderung bereits jetzt zu.