



Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Mitgliederservice Sonderverträge  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt

Fax 069 24741-68805

## **Diabetologische Schwerpunktpraxis**

### **Antrag auf Anerkennung als Diabetologische Schwerpunktpraxis und auf Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen**

*Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline Personenbezeichnungen jeweils gleichermaßen für Personen weiblichen Geschlechts.*

*Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern uns damit die Antragsbearbeitung.*

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.*

Die Anerkennung als Diabetologische Schwerpunktpraxis dient der Förderung einer qualifizierten ambulanten Behandlung und Betreuung von Typ 1-Diabetikern sowie intensiviert insulinpflichtig behandelten Typ 2-Diabetikern, Kindern und Jugendlichen (einschl. diabetischer Kinder, Jugendlicher, Schwangerer und Insulinpumpenträger).

Zum Führen einer Schwerpunktpraxis sind berechtigt:

- Internisten
- Kinderärzte
- Ärzte für Allgemeinmedizin
- praktische Ärzte

Bedingt durch vertragliche Regelungen im Zusammenhang mit den Disease Management-Programmen (DMP) Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2 können die ICT-Schulungen und die Schwerpunktpraxen-Pauschale nur vergütet werden, wenn

- die Schwerpunktpraxis zusätzlich über eine Genehmigung zur Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 und ggf. Diabetes mellitus Typ 2 verfügt,
- die betreuten Patienten auch in einem der genannten DMP eingeschrieben sind (§ 2 Anlage 13 zum DMP Diabetes mellitus Typ 1-Vertrag bzw. § 2 Anlage 14 zum DMP Diabetes mellitus Typ 2-Vertrag),
- die betreuten Patienten im Rahmen einer intensivierten Insulintherapie behandelt werden.

Die ICT-Schulung für Gestationsdiabetikerinnen kann auf Grund einer fortgeführten Vereinbarung mit den hessischen Krankenkassen grundsätzlich von anerkannten Schwerpunktpraxen nach den vereinbarten GOP's für ICT-Schulung Gestationsdiabetes abgerechnet werden. Der jeweils aktuelle Status kann der quartalsweise veröffentlichten „Liste der hessenspezifischen Abrechnungsziffern“ entnommen oder telefonisch bei der KV Hessen erfragt werden. Über Änderungen hinsichtlich der Abrechenbarkeit werden die anerkannten Schwerpunktpraxen informiert.



Für die Anerkennung als Diabetologische Schwerpunktpraxis sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

1. Anerkennung als „Diabetologe DDG“ oder Berechtigung zur Führung der Facharztbezeichnung „Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie“<sup>1</sup> oder Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Diabetologie“<sup>2</sup>.
2. Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 1 nach den Anlagen „Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor“ (Anlage 1 zum DMP Diabetes mellitus Typ 1-Vertrag) und/oder „Strukturqualität qualifizierter Arzt/qualifizierte Einrichtung für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen“ (Anlage 2 zum DMP Diabetes mellitus Typ 1-Vertrag).
3. Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 2 nach der Anlage 2 „Strukturqualität diabetologisch qualifizierter Versorgungssektor“ (Anlage 2 zum DMP Diabetes mellitus Typ 2-Vertrag). Für Kinder- und Jugendärzte, die ausschließlich Typ 1-Diabetiker behandeln, ist die Teilnahme am DMP Diabetes mellitus Typ 2 nicht Voraussetzung.
4. Behandlung und Betreuung von Typ 1-Diabetikern einschließlich Kindern und Jugendlichen, sowie von intensiviert insulinpflichtigen Typ 2-Diabetikern (außer Kinder- und Jugendärzte).
5. Schulung von Typ 1-Diabetikern und intensiviert insulinpflichtigen Typ 2-Diabetikern unter Einhaltung der Anforderungen an die Strukturqualität gem. Anlage 12 „Strukturqualität Schulungsarzt/ICT-Schulung“ zum DMP Diabetes mellitus Typ 2-Vertrag bzw. Anlage 4 „Strukturqualität Schulungsarzt“ zum DMP Diabetes mellitus Typ 1-Vertrag.
6. Schulung von Gestationsdiabetikerinnen.
7. Beschäftigung mindestens eines qualifizierten Diabetesberaters DDG.

### **Erklärung zur Anerkennung als Diabetologische Schwerpunktpraxis**

Ich \_\_\_\_\_  
Name des teilnehmenden Arztes bzw. Geschäftsführers des anstellenden MVZ

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

BSNR LANR

\_\_\_\_\_

Fachrichtung/Schwerpunkt der ärztlichen Tätigkeit

erkläre, dass ich alle o.g. Strukturvoraussetzungen zur Anerkennung als Diabetologische Schwerpunktpraxis selbst oder durch angestellte Ärzte einschließlich angestellter Diabetesberater erfülle.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Abrechnungsgenehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des teilnehmenden bzw. anstellenden Arztes/Geschäftsführers des anstellenden MVZ

<sup>1</sup> Analog Abschnitt 13.3 „FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie“ der Weiterbildungsordnung für Ärzte und Ärztinnen in Hessen. Bei Inhaltsgleichheit zur Weiterbildungsverordnung eines anderen Bundeslandes wird ein entsprechender Nachweis ebenfalls anerkannt.

<sup>2</sup> Analog Abschnitt C, Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ der Weiterbildungsordnung für Ärzte und Ärztinnen in Hessen. Bei Inhaltsgleichheit zur Weiterbildungsverordnung eines anderen Bundeslandes wird ein entsprechender Nachweis ebenfalls anerkannt.

