



Posteingangsnummer BGST  
von KVS auszufüllen!

**Antrag**

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen des DMP Diabetes mellitus Typ 2 als koordinierender Arzt (1. Versorgungsebene – Anlage 1)

gemäß Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 zwischen der KV Sachsen und den Landesverbänden der sächsischen Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen e. V.

**Antragsteller/-in:** .....  
(bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ- Vertretungsberechtigte, bei einem in einer BAG angestellten Arzt der BAG- Vertretungsberechtigte)

**Leistungserbringer/-in:** .....  
(sofern abweichend vom Antragsteller: Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

**LANR:**                                   |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Ärztliche Tätigkeit**  
als Facharzt für: .....

**Tätigkeit im Rahmen einer:**

- Niederlassung
- Angestelltentätigkeit
- Ermächtigung
- Vertretung
- Sicherstellungsassistenz für .....
- Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für .....

**Wohnort**  
(nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KVS erfasst)

Straße, Nr.: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

**Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:**

1. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Adresse: .....
2. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Adresse: .....
3. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Adresse: .....

### 1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen des strukturierten Behandlungsprogramms DMP Diabetes mellitus Typ 2.

Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 4

liegt der KVS vor  im Original beigelegt

---

### 2 Fachliche Voraussetzungen

Die Voraussetzungen in Anlage 1 „Strukturqualität koordinierender Arzt“ werden erfüllt.

#### 2.1 Facharzt

- FA f. Allgemeinmedizin
- FA f. Innere Medizin (hausärztliche Versorgung)
- FA f. Innere Medizin und Allgemeinmedizin
- Praktischer Arzt

Facharzturkunde:

liegt der KVS vor  im Original beigelegt

#### 2.2 Genehmigung KVS

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

---

### 3 Apparativ-technische Voraussetzungen

Die folgende apparative Ausstattung ist vorhanden:

- Möglichkeit zur Blutdruckmessung nach nationalen und internationalen Qualitätsstandards
  - Qualitätskontrollierte Methode zur Blutzuckermessung vorrangig im venösen Plasma
  - Möglichkeit zur Basisdiagnostik der Polyneuropathie, u. a. Reflexhammer, Stimmgabel, Monofilament
- 

### 4 Personelle Voraussetzungen (optional)

Fachliche Voraussetzungen für nichtärztliches Personal (nur bei Durchführung von Patientenschulungen):

Diabetesberater/in DDG oder Diabetesassistent/in DDG in einer Festanstellung

.....  
(Name, Vorname, Qualifikation)

.....  
(Name, Vorname, Qualifikation)

*weitere Mitarbeiter bitte auf einem separaten Blatt auführen*

Nachweis

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

#### Hinweis:

Der Nachweis über mindestens eine/n Diabetesberater/in oder eine/n Diabetesassistent/in ist keine Voraussetzung für die Patientenschulung „Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI)“ und „Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Diabetes Typ 2 ohne Insulin (ZI)“.

## 5 Räumliche/ organisatorische Voraussetzungen

### 5.1 Patientenschulungen gemäß Anlage 13 (optional)

Folgende Patientenschulungen werden beantragt:

- Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI)\*
- Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Diabetes Typ 2 **ohne** Insulin  
Schulungsprogramm MEDIAS 2 Basis (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2)\*
- Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Diabetes Typ 2 **ohne** Insulin (ZI)\*
- Mehr Diabetes Selbstmanagement Typ 2 MEDIAS 2: BOT+SIT+CT
- Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Diabetes Typ 2 **mit** Insulin (ZI) und  
Schulungsprogramm MEDIAS 2 Basis (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2)\*
- Diabetes und Verhalten Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes die Insulin spritzen
- Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT<sup>1</sup>
- Fit bleiben und älter werden mit Diabetes: Strukturiertes Schulungsprogramm SGS für Typ-2-Diabetiker im höheren Lebensalter
- Hypoglykämie – Positives Selbstmanagement Unterzuckerung besser wahrnehmen, vermeiden und bewältigen (HyPOS), als Ergänzungsschulung<sup>1</sup>

<sup>1</sup> im Ausnahmefall (gem. Anlage 13)

#### 5.1.1 Fachliche Voraussetzungen für die Schulungen:

Nachweis des Leistungserbringers über erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung für die jeweilige/n beantragte Patientenschulung/en, die zur Durchführung der Schulung qualifiziert

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

Nachweis des nicht-ärztlichen Personals über erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung für die jeweilige/n beantragte Patientenschulung/en, die zur Durchführung der Schulung qualifiziert

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

#### \*Hinweis:

Gemäß Vorstandsbeschluss vom 15.06.2016 werden Qualifikationsnachweise für Diabetologen (nach WBO oder DDG) und Diabetesberater/innen DDG und Diabetesassistent/innen DDG im Sinne der Erteilung der Schulungsgenehmigung anerkannt.

#### 5.1.2 Organisatorische Voraussetzungen für die Schulungen:

- separater Schulungsraum für Einzel- bzw. Gruppenschulungen ist vorhanden
- Curricula und Medien der entsprechenden Schulung werden vorgehalten

### 5.2 Nutzung ausgelagerter Praxisräume

ja (nähere Angaben in Punkt 6)  nein

---

## 6 Nutzung ausgelagerte Praxisräume

Standort: .....

Bei Nutzung fremder Räume: Nutzungsvertrag

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

## 7 Hinweise

Mit Antragsabgabe gibt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bei Abgabe bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

Die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung(en) ist erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und wird verpflichtet Änderungen, auch die des nichtärztlichen Personals, unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz](http://www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz).

Die Inhalte des DMP-Vertrages mit Anlagen sowie das FAQ (häufigsten Fragen und Antworten) zu den DMP's in Sachsen wurden zur Kenntnis genommen (veröffentlicht unter [www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) Rubrik Mitglieder/DMP).

Es wird mindestens einmal jährlich eine Teilnahme an einer diabetes-spezifischen Fortbildungsveranstaltung (z.B. durch Qualitätszirkel) vom Leistungserbringer gegenüber der KV Sachsen bis spätestens 31.01. des Folgejahres ab Vertragsteilnahme nachgewiesen.

---

## 8 Nachweiseretzende Erklärung

Der Leistungserbringer erklärt das Vorliegen der apparativen Voraussetzungen unter 3. und der organisatorischen Voraussetzungen für Patientenschulungen unter 5.1.2.

(Arztstempel)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift  
(siehe Seite 1 oben)