Vertrag

über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie auf der Grundlage von § 140a SGB V

zwischen dem

BKK- Landesverband NORDWEST

- handelnd für die ARGE Selektivverträge NORDWEST -

- Hauptverwaltung Hamburg -

-

- nachfolgend „BKK“ genannt -

und der

Kassenärztlichen Vereinigung
Hamburg

- nachfolgend „KV Hamburg“ genannt -

Vertragskennzeichen 12002400182

Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).

Inhaltsverzeichnis

Präambel

§ 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages

§ 2 Teilnahme der Versicherten

§ 3 Teilnahme der Hausärzte

§ 4 Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte

§ 5 Aufgaben der KV Hamburg

§ 6 Aufgaben der BKK

§ 7 Vergütung

§ 8 Abrechnung zwischen dem Arzt und der KV Hamburg

§ 9 Abrechnung zwischen der KV Hamburg und der BKK

§ 10 Qualitätssicherung

§ 11 Teilnehmende Betriebskrankenkassen

§ 12 Datenschutz

§ 13 Salvatorische Klausel

§ 14 Inkrafttreten und Kündigung

Anlagenverzeichnis

Anlage 1 Versorgungsfeld „Vaskuläre Komplikationen“

Anlage 2 Versorgungsfeld „Nephrologische Komplikationen“

Anlage 3 Teilnahmeerklärung des Hausarztes

Anlage 4 Versicherteninformation

Anlage 5 Teilnahmeerklärung der Versicherten

Anlage 6 Merkblatt Datenschutz

Anlage 7 Abrechnung und Vergütung

Anlage 8 Beitrittserklärung BKK

Anlage 9 Verzeichnis über teilnehmende Betriebskrankenkassen

Präambel

Das epidemiologische Bulletin 5/2015 des Robert-Koch-Institutes sagt hinsichtlich der Prävalenz der **Hypertonie**:

Fast jeder dritte Erwachsene ist betroffen, das sind rund 20 Millionen 18- bis 79-Jährige. In der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen haben sogar drei von vier Erwachsenen eine Hypertonie.

Bezüglich der Krankheitsbedeutung hinsichtlich seiner Folgeerkrankungen steht dort:

Erhöhter Blutdruck hatte nach Schätzungen der Global Burden of Disease-Studie 2010 den zweithöchsten Anteil an der gesamten Krankheitslast in Deutschland:
Erhöhter Blutdruck erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (in erster Linie Schlaganfälle, koronare Herzerkrankung (KHK), Herzinsuffizienz), aber auch für chronische Niereninsuffizienz und Demenz. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass erhöhter Blutdruck 2010 zur größten globalen Gesundheitsgefahr aufgerückt ist.

Es ist davon auszugehen, dass schwerwiegende Komplikationen der hypertensiven Erkrankungen zu einem großen Teil vermeidbar sind. Prävention und Behandlung erfordern einen umfassenden interdisziplinären Ansatz und die aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten.

Mithilfe dieses Vertrages soll eine potentielle Unterversorgung bei der Diagnostik und frühzeitigen Behandlung von Gefäßerkrankungen und Nierenkrankheiten bei Versicherten mit einer Hypertonie behoben werden.

Hierdurch soll langfristig ein hohes Maß an Lebensqualität erhalten werden sowie die mit schwerwiegenden Krankheitsverläufen stets einhergehenden Kosten deutlich gesenkt werden.

§ 1
Ziel und Gegenstand des Vertrages

1. Das Ziel dieses Vertrages besteht darin, durch das frühe Erkennen von Begleiterkrankungen das Auftreten von schwerwiegenden Krankheitsstadien zu verhindern oder zumindest deutlich zu verzögern. Damit soll eine Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen möglichst lange vermieden und gleichzeitig eine Reduktion der prospektiven Versorgungsausgaben erreicht werden.

2. Hierzu werden innerhalb definierter Versorgungsfelder in regelmäßigen Abständen Versorgungsprogramme zur Früherkennung und weiteren Betreuung von möglichen Komplikationen durchgeführt.

3. Dieser Vertrag regelt den Inhalt, den Ablauf sowie die Vergütung der ärztlichen Leistungen bezogen auf die Versorgungsfelder „Vaskuläre Komplikationen“ (Anlage 1) und „Nephrologische Komplikationen“(Anlage 2).

§ 2
Teilnahme der Versicherten

1. Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der teilnehmenden BKK ohne Rücksicht auf deren Wohnort, die sich aufgrund ihrer Hypertonieerkrankung in regelmäßiger ärztlicher Behandlung befinden und die die in den einzelnen Versorgungsfeldern entsprechend den Anlagen 1 und 2 beschriebenen spezifischen Teilnahme-bedingungen erfüllen.

2. Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig und beginnt mit der Unterschrift auf der Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 5). Der Versicherte bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er vom teilnehmenden Arzt[1] über die Inhalte des Vertrages umfassend beraten, informiert und aufgeklärt wurde und die Versicherteninformation (Anlage 4) und das Datenschutzmerkblatt (Anlage 6) erhalten hat.

3. Der teilnehmende Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei seiner BKK ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BKK.

4. Im Falle eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten werden die vom teilnehmenden Arzt bis zum Zugang des Schreibens nach Absatz 10 erbrachten Leistungen gemäß des Vertrages von der BKK vergütet.

5. Mit seiner Unterschrift bindet sich der teilnehmende Versicherte für mindestens ein Jahr an diese besondere Versorgung. Der Versicherte kann seine Teilnahme jeweils spätestens vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres gegenüber seiner BKK kündigen. Sofern die Teilnahme nicht innerhalb dieser Frist gekündigt wird, verlängert sich die Teilnahme automatisch um jeweils ein Jahr. Der teilnehmende

[1] Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im folgenden Vertragstext Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen. Im Folgenden wird einheitlich der Begriff „Arzt“ verwendet.

6. Versicherte kann seine Teilnahme gegenüber seiner BKK außerordentlich kündigen, sofern konkret zu benennende Gründe (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung) vorliegen.

7. Sofern der teilnehmende Versicherte gegen die vertraglich vereinbarten Pflichten verstößt, kann die BKK diesen Versicherten von der weiteren Teilnahme an diesem Vertrag ausschließen.

8. Der Versicherte kann im Rahmen dieses Vertrages nur einen betreuenden Arzt wählen. Sollte sich herausstellen, dass sich ein Versicherter für verschiedene betreuende Ärzte entschieden hat, erfolgt eine Aufforderung der BKK an den Versicherten, sich für einen betreuenden Arzt im Rahmen dieses Vertrages zu entscheiden. Die getroffene Entscheidung ist vom Versicherten der BKK unverzüglich mitzuteilen. Die BKK unterrichtet schriftlich die betroffenen Ärzte. Die Vergütung der Ärzte wird seitens der BKK so lange sichergestellt, bis der Arzt von der BKK über die Mehrfacheinschreibung unterrichtet wurde.

9. Die Teilnahme des Versicherten endet darüber hinaus

    a. mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzung nach Absatz 1,
    b. mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses oder mit dem Ende des nachgehendem Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
    c. mit dem Ende dieses Vertrages.

10. Die BKK informiert den teilnehmenden Arzt und die KV Hamburg zeitnah schriftlich über Teilnahmebeendigungen und Widerrufe.

§ 3
Teilnahme der Hausärzte

1. Teilnehmen können alle im Bereich der KV Hamburg zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 SGB V zugelassenen Hausärzte und bei Vertragsärzten angestellte Hausärzte. Die Teilnahmeberechtigung schließt neben der Hauptniederlassung auch die Zweigniederlassung sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit ein.

2. Der Arzt erklärt seine Teilnahme an diesem Vertrag durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 3 bei der KV Hamburg.

3. Die teilnehmenden Ärzte erklären mit der Teilnahmeerklärung, die nachfolgend genannten besonderen Anforderungen zu erfüllen:

    a. Der Arzt betreut durchschnittlich mindestens 30 Patienten mit Hypertonie pro Quartal.

    b. Der Arzt macht sich durch eigenständige und regelmäßige Fortbildung mit den besonderen Untersuchungstechniken dieses Vertrages derart vertraut, dass er sie stets nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens einsetzen kann.

    c. Der Arzt verfügt über die zur jeweiligen Durchführung der Untersuchung nötige apparative Ausstattung.

4. Die Teilnahme ist freiwillig und kann mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KV Hamburg gekündigt werden. Die Teilnahme am Vertrag kann im Fall von Vertragsverstößen von der KV Hamburg mit sofortiger Wirkung beendet werden

5. Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet ferner, ohne dass es einer Kündigung bedarf mit
    a. dem Ruhen oder mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
    b. dem Ende dieses Vertrages.

6. Die teilnehmenden Ärzte stimmen der Veröffentlichung ihrer Kontaktdaten (Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer) in einem Teilnehmerverzeichnis auf der Homepage der teilnehmenden BKK und der KV Hamburg zum Zwecke der Versicherteninformation zu.

§ 4
Aufgaben der teilnehmenden Hausärzte

1. Der Arzt prüft, welche Versicherten die spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen und weist diese auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme der in den einzelnen Versorgungsfeldern gemäß der Anlagen 1 und 2 beschriebenen Leistungen hin.

2. Der teilnehmende Arzt füllt zusammen mit dem Versicherten die Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 5 aus und händigt die Versicherteninformation gemäß Anlage 4 und das Datenschutzmerkblatt nach Anlage 6 aus. Er übermittelt die Teilnahmeerklärung (im Original) über die KV Hamburg zur Weiterleitung an die teilnehmende BKK. Die Teilnahmeerklärung muss spätestens bei der Abrechnung vorliegen. Im Falle einer unwirksamen Teilnahme des Versicherten werden die vom teilnehmenden Arzt bereits erbrachten Leistungen gemäß Anlage 7 von der BKK vergütet.

3. Der Hausarzt erbringt bei den Versicherten der teilnehmenden BKK die in den einzelnen Versorgungsfeldern nach Anlage 1 und 2 näher beschriebenen Leistungen unter Beachtung der jeweils benannten medizinischen Leitlinien. Sofern der Hausarzt passende DMPs anbietet, an denen der Versicherte noch nicht teilnimmt, soll er jenem die Teilnahme empfehlen.

§ 5
Aufgaben der KV Hamburg

1. Die KV Hamburg veröffentlicht den Vertrag gemäß ihrer Satzung. Gleichzeitig erfolgt eine Veröffentlichung im Internet.

2. Die KV Hamburg nimmt die Abrechnung der teilnehmenden Ärzte entgegen und rechnet diese ab.

3. Die KV Hamburg vergütet die Leistungen der teilnehmenden Ärzte auf der Basis ihrer Abrechnung nach vorgenommener Prüfung der Abrechnungsvoraussetzungen der jeweiligen Leistungen unter Berücksichtigung der Prüfung der Angabe einer für die jeweilige Leistung relevanten Behandlungsdiagnose. Bei Nichterfüllung der Voraussetzungen erfolgt keine Vergütung.

4. Über die teilnehmenden Ärzte führt die KV Hamburg ein Verzeichnis. Die KV Hamburg stellt die aktuelle Fassung dieses Verzeichnisses der BKK quartalsweise in elektronischer Form zur Verfügung.

§ 6
Aufgaben der BKK

Die teilnehmende BKK informiert und berät ihre Versicherten über den Inhalt und Ablauf dieses besonderen Versorgungsvertrages.

§ 7
Vergütung

1. Die Vergütung der Leistungen nach § 4 i.V.m. Anlage 1 und Anlage 2 ist in Anlage 7 geregelt.

2. Die Vergütung der Leistungen nach Abs. 1 erfolgt durch die BKK außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

3. Vergütungsfähig sind Leistungen nach Abs. 1, die unter Beachtung der Regelungen im § 295 Absatz 1 SGB V sowie darauf basierender Richtlinien oder Vereinbarungen über Form und Inhalte des GKV-Quartalsabrechnungsverfahrens in der jeweils geltenden Fassung dokumentiert und übermittelt werden. Zur vollständigen Leistungserbringung gehört die Angabe einer für die jeweilige Leistung relevanten Diagnose.

4. Eine zusätzliche Vergütung für die Leistung darf vom Patienten nicht verlangt werden.

5. Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung findet nicht statt, da die in Anlagen 1 bis 2 vertraglich vereinbarten Leistungen nicht der Regelversorgung unterliegen.

§ 8
Abrechnung zwischen dem Arzt und der KV Hamburg

1. Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung.

2. Der Arzt rechnet seine Leistungen nach Erbringung der Leistungsbestandteile nach § 4 i.V.m. Anlage 1 und Anlage 2 bei Versicherten, die die Teilnahmevoraussetzung erfüllen, unter Angabe der GOP gem. Anlage 7 und unter Angabe der Behandlungsdiagnosen nach aktueller ICD-10 GM gegenüber der KV Hamburg ab.

3. Der Arzt erhält im Rahmen des Honorarbescheides einen gesonderten Ausweis der vergüteten Leistungen nach diesem Vertrag.

4. Die KV Hamburg ist berechtigt, die Verwaltungskostenbeiträge nach ihrer Satzung in der jeweils gültigen Fassung gegenüber den teilnehmenden Ärzten bei der Honorarabrechnung in Ansatz zu bringen.

5. Im Übrigen gelten die im Rahmen der GKV-Abrechnung maßgeblichen Bestimmungen, insbesondere die Abrechnungsrichtlinie und die Satzung der KV Hamburg, die ergänzenden Abrechnungsbestimmungen, der Vertrag gemäß § 106d Abs. 5 SGB V über Inhalt und Durchführung der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie der Bundesmantelvertrag, in ihren jeweils gültigen Fassungen.

§ 9
Abrechnung zwischen der KV Hamburg und der BKK

1. Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung.

2. Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich die in Anlage 7 aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten GOP und Vergütungsbeträgen.

3. Die KV Hamburg prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung unter Einschluss der Prüfung der Angabe einer relevanten Diagnose.

4. Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen sowie des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Formblatt 3 bis in Ebene 6) gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Gesamtvertrages zwischen dem BKK-Landesverband NORDWEST und der KV Hamburg entsprechend.

§ 10
Qualitätssicherung

Die Umsetzung dieses Vertrages erfolgt stets vor dem Hintergrund der aktuell gültigen medizinischen Leitlinien und unter Beachtung des aktuellen Kenntnisstandes der Medizin.

§ 11
Teilnehmende Betriebskrankenkassen

1. Die Vereinbarung gilt für alle BKK, die gemäß Anlage 8 ihren Beitritt zu dieser Vereinbarung gegenüber dem BKK-LV NW erklärt haben. Der Beitritt kann mit Wirkung zum Beginn des jeweiligen Folgequartals erklärt werden.

2. Der BKK-LV NW stellt der KV Hamburg unverzüglich die jeweils aktuelle Liste der beteiligten BKK (Anlage 9) zur Verfügung.

§ 12
Datenschutz

1. Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz n. F. einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen.
2. Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des

Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

3. Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
4. Der Vertragspartner verpflichtet sich, im Rahmen der Information des Versicherten (Patienten) über die besondere Versorgung diesen gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten aufzuklären. Der behandelnde Leistungserbringer verpflichtet sich darüber hinaus aus der gemeinsamen Dokumentation die den Versicherten (Patienten) betreffenden Behandlungsdaten und Befunde nur dann abzurufen, wenn der Versicherte (Patient) ihm gegenüber seine Einwilligung erteilt hat, die Information für den konkret anstehenden Behandlungsfall erforderlich ist und genutzt werden soll und der Leistungserbringer zu dem Personenkreis gehört, der nach § 203 des Strafgesetzbuches zur Geheimhaltung verpflichtet ist.
5. Soweit der Vertragspartner auf Leistungserbringerseite eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, hat er sicherzustellen, dass die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V und Art. 28 DS-GVO genannten Voraussetzungen erfüllt werden.
6. Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation medizinischer Daten durch einen Versicherten (Patienten) werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten (Patienten) gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
7. Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages zur besonderen Versorgung erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten (Patienten) nicht zulassen.
8. Sollte der Vertragspartner diesen Vertrag auch im Namen seiner Mitglieder/Partner abschließen oder einer dieser Mitglieder/Partner diesem Vertrag beitreten oder bedient sich der Vertragspartner eines Dritten, so stellt er sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.
9. Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.

§ 13
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass bei der Anwendung der vorgenannten Regelung zunächst die bestehenden Bestimmungen des zwischen den Vertragspartnern bestehenden Gesamtvertrages berücksichtigt werden.

§ 14
Inkrafttreten und Kündigung

1. Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2019 in Kraft.

2. Die Vereinbarung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres durch schriftliche Erklärung gegenüber der anderen Vertragspartei gekündigt werden.

3. Ein Recht zur fristlosen Kündigung ist gegeben, wenn

   a. ein wichtiger Grund, insbesondere ein Vertragsverstoß, vorliegt

   b. aufgrund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist. Die Vertragsparteien sind sich einig, dass in diesem Fall der Vertrag nicht rückabgewickelt wird.

4. Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vertragskündigung. Der Vertrag bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt. Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

Hamburg, den

_____

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
vertreten durch den Vorstand

_____

BKK-Landesverband NORDWEST
vertreten durch den Vorstand

Anlage 1

Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: Periphere arterielle Verschlusskrankheit bei Hypertonie, Vertragskennzeichen 12002400182

Screening zur Früherkennung einer PAVK

1. Das Screening zur Früherkennung einer PAVK soll bei Versicherten durchgeführt werden, die die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllen:

    - Teilnahme am Vertrag „Begleiterkrankungen der Hypertonie“
    - Vollendung des 50. Lebensjahres zum Zeitpunkt des Screenings
    - gesicherte Hypertoniediagnose (I10.- bis I13.-)
    - keine bekannte PAVK (I70.2-)*

2. Der Arzt führt ein Screening zur Früherkennung einer PAVK entsprechend der „S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit“ der Deutschen Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. in der jeweils geltenden Fassung durch.

3. Eine Wiederholung des Screenings ist frühestens nach Eintreten eines neuen Krankheitsfalls nach der Definition des EBM möglich.

Erläuterungen

*Eine PAVK gilt als bekannt, wenn sie bereits in den drei vorhergehenden Quartalen mit der Diagnosesicherheit „G“ im Rahmen einer Abrechnung der jeweiligen Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes verschlüsselt wurde.

Krankheitsorientiertes intensives Gespräch

Der Arzt führt mit den Patienten, bei denen im Screening eine PAVK diagnostiziert wurde, ein besonders ausführliches Gespräch unter dem bedarfsgerechten Einsatz geeigneter Untersuchungsmöglichkeiten. Dies hat das Ziel die individuelle Situation des Patienten zu erfahren und bei einer ggf. erforderlichen Anpassung der Therapie ausreichend zu berücksichtigen. Das Gespräch findet insbesondere zu folgenden Aspekten statt:

- Der Arzt erörtert mit dem Patienten umfassend dessen Umgang mit der Erkrankung und das Gelingen der Alltagsbewältigung seit der Diagnosestellung. Dabei bezieht er den Patienten in den Behandlungsprozess ein, um eine hohe Compliance des Patienten zu erreichen.

- Der Arzt bespricht mit dem Patienten erforderliche Lebensstiländerungen und setzt in diesem Kontext mit dem Patienten auch Schwerpunkte.

- Der Arzt berät und prüft umfassend die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der Arzneimitteltherapie(n). Hierzu verschafft er sich ein umfassendes Bild über Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen der Arzneimitteltherapie(n). Er erfragt gezielt spezifische Nebenwirkungen beim Patienten, um auch Nebenwirkungen, die als solche vom Patienten nicht erkannt werden, aufzudecken. Bei seiner Beratung beachtet der Arzt die Verordnungen anderer Ärzte, sowie evtl. Selbstmedikationen des Patienten.

Das Gespräch soll frühestens 3 Monate nach Diagnosestellung einer PAVK erfolgen und hat eine Mindestdauer von 20 Minuten.

Das krankheitsorientierte intensive Gespräch kann in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit maximal zweimal jährlich in jeweils unterschiedlichen Quartalen durchgeführt werden. Im selben Kalenderjahr kann das krankheitsorientierte intensive Gespräch nur einmal neben dem Screening zur Früherkennung einer PAVK abgerechnet werden, wenn das Screening bereits in einem der vorherigen Quartale erbracht wurde.

Anlage 2

Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie, Vertragskennzeichen 12002400182

Screening zur Früherkennung einer chronischen Nierenkrankheit

1. Das Screening zur Früherkennung einer chronischen Nierenkrankheit soll bei Versicherten durchgeführt werden, die die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllen:

   - Teilnahme am Vertrag "Begleiterkrankungen der Hypertonie"
   - gesicherte Hypertoniediagnose (I10.- bis I13.-)
   - keine bekannte chronische Nierenkrankheit (N18, N19, I12.0*, I13.1*, I13.2*, Z49.0-2, ZZ99.2)*

2. Der Arzt führt ein Screening zur Früherkennung einer chronischen Nierenkrankheit durch. Dafür soll eine Urinuntersuchung mit einem spezifisch für den Nachweis einer Mikroalbuminurie geeigneten Teststreifen erfolgen, der gleichzeitig die Kreatininmenge bestimmt, so dass dort der Albumin-Kreatinin-Quotient visuell abgelesen werden kann.

3. Eine Wiederholung der Screenings ist frühestens nach Eintreten eines neuen Krankheitsfalls nach der Definition des EBM möglich.

Erläuterungen

*Eine chronische Nierenkrankheit gilt als bekannt, wenn sie bereits in den drei vorhergehenden Quartalen mit der Diagnosesicherheit „G“ im Rahmen einer Abrechnung der jeweiligen Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes verschlüsselt wurde.

Krankheitsorientiertes intensives Gespräch

Der Arzt führt mit den Patienten, bei denen im Screening eine chronische Nierenkrankheit diagnostiziert wurde, ein besonders ausführliches Gespräch unter dem bedarfsgerechten Einsatz geeigneter Untersuchungsmöglichkeiten. Dies hat das Ziel die individuelle Situation des Patienten zu erfahren und bei einer ggf. erforderlichen Anpassung der Therapie ausreichend zu berücksichtigen. Das Gespräch findet insbesondere zu folgenden Aspekten statt:

- Der Arzt erörtert mit dem Patienten umfassend dessen Umgang mit der Erkrankung und das Gelingen der Alltagsbewältigung seit der Diagnosestellung. Dabei bezieht er den Patienten in den Behandlungsprozess ein, um eine hohe Compliance des Patienten zu erreichen.

- Der Arzt motiviert den Patienten intensiv zu(r) erforderlichen Lebensstiländerungen und klärt über präventive Maßnahmen auf.

- Der Arzt berät und prüft umfassend die Arzneimitteltherapie(n). Dabei verschafft er sich ein umfassendes Bild über Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen der Arzneimitteltherapie(n), indem er durch gezieltes Erfragen spezifischer Nebenwirkungen die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der Verordnung(en) prüft. Bei seiner Beratung beachtet der Arzt die Verordnungen anderer Ärzte, sowie evtl. Selbstmedikationen des Patienten.

Das Gespräch soll frühestens 3 Monate nach Diagnosestellung einer chronischen Nierenkrankheit erfolgen und hat eine Mindestdauer von 20 Minuten.

Das krankheitsorientierte intensive Gespräch wird in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit zweimal jährlich in jeweils unterschiedlichen Quartalen durchgeführt. Im selben Kalenderjahr kann das krankheitsorientierte intensive Gespräch nur einmal neben dem Screening zur Früherkennung einer chronischen Nierenkrankheit abgerechnet werden, wenn das Screening bereits in einem der vorherigen Quartale erbracht wurde.

Anlage 3

Teilnahmeerklärung für Vertragsärzte

Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie auf Grundlage des § 140a SGB V zwischen der KV Hamburg und dem BKK-Landesverband NORDWEST (handelnd für die teilnehmenden BKK)

Hiermit erkläre ich, an dem o. g. Vertrag teilzunehmen.

(1) Ich bin über die Ziele und den Inhalt des o.g. Vertrages informiert.

(2) Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen gemäß § 3 Nr. 3 des o. g. Vertrages als teilnehmender Arzt erfülle.

(3) Ich verpflichte mich, die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen ausschließlich gegenüber der KV Hamburg in Rechnung zu stellen. Ich erkläre, die von mir im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen nicht gegenüber den gesetzlich krankenversicherten Patienten selbst geltend zu machen.

(4) Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme freiwillig ist und meine Teilnahme von mir jeweils vier Wochen vor Quartalsende schriftlich gekündigt werden kann. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang der Kündigung bei der KV Hamburg.
- die Teilnahme am Vertrag im Fall von Vertragsverstößen von der KV Hamburg mit sofortiger Wirkung beendet werden kann.

Mit der regelmäßigen Übermittlung eines Verzeichnisses mit Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer der ärztlichen Teilnehmer des Vertrages an die teilnehmenden BKK und der Veröffentlichung der Liste auf der Homepage der teilnehmenden BKK und der KV Hamburg zum Zweck der Versicherteninformation bin ich einverstanden.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift	Vertragsarztstempel

Wichtig:
Bei der Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften muss jedes Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine eigene Teilnahmeerklärung übermitteln!

Besondere Versorgung (BesV)

Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie

Vertragskennzeichen 12002400182

Versicherteninformation

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

wir freuen uns über Ihr Interesse, an unserem Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie teilzunehmen. Hiermit möchten wir Sie über wichtige Punkte dieser Versorgung informieren:

Inhalte und Ziele dieser besonderen Versorgung

Als Folge der Hypertonie können unterschiedliche Komplikationen auftreten, die anfangs kaum Beschwerden verursachen. Mit der Zeit können daraus aber schwerwiegende Krankheitszustände entstehen. Darum ist es wichtig, dass das Vorhandensein dieser Komplikationen in einem sehr frühen Stadium festgestellt wird und die richtige Behandlung gewählt wird, um das Fortschreiten dieser Erkrankungen zu vermeiden oder zumindest zu verzögern. Damit soll eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität für die Zukunft vermieden werden.

Dieser Versorgungsvertrag dient der rechtzeitig erfolgenden Behandlung der

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK):

Die sogenannte „Schaufensterkrankheit“ kann zu erheblichen Einschränkungen und Schmerzen beim Gehen führen. Ihr Arzt kann durch verschiedene Untersuchungen erste Anzeichen einer Störung der Durchblutung in den Beinen erkennen

Nierenschäden (Nephropathie):

Kranke Nieren bereiten lange keine Schmerzen. Deshalb ist es wichtig, dass der Arzt im Urin mit speziellen Teststreifen nach ersten Hinweisen sucht.

Pflichten sowie Folgen bei Pflichtverstößen

Um Sie im Rahmen dieser Versorgung individuell und fundiert begleiten und versorgen zu können ist es erforderlich, dass Sie die an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer in Anspruch nehmen, da mit ihnen ein regelmäßiger Austausch und eine Abstimmung gewährleistet ist. Bitte beachten Sie, dass Sie mit sofortiger Wirkung nicht mehr an dem Versorgungsangebot teilnehmen können, falls Sie sich für die Behandlung Ihrer Erkrankung nicht an diese Vorgabe halten. Ein pflichtwidriges Verhalten liegt jedoch z. B. nicht vor in Notfällen oder bei Abwesenheit vom Praxisort des gewählten Haus- oder Facharztes.

Widerruf

Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist freiwillig und kann von Ihnen innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an Ihre Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn Ihre Krankenkasse Sie über Ihr Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei Ihnen.

Möglichkeiten zur Beendigung der Teilnahme

Bitte beachten Sie, dass Sie nach Ablauf der Widerrufsfrist für die Dauer von einem Jahr an die besondere Versorgung gebunden sind. Danach ist jederzeit eine Kündigung mit einer Frist von 4 Wochen möglich.

Es besteht für Sie bei Vorliegen eines wichtigen Grundes die Möglichkeit einer außerordentlichen Kündigung. Ein wichtiger Grund liegt bei einem Wohnortwechsel, einem gestörten Arzt-Patienten-Verhältnis, einer Praxisschließung oder der Beendigung der Vertragsteilnahme des beteiligten Arztes vor.

Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten

Ihre Krankenkasse behandelt Ihre Daten vertraulich. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Umgang mit Sozialdaten sind gewahrt und werden durch den Datenschutzbeauftragten Ihrer Krankenkasse überwacht. Die im Rahmen dieser Versorgung erhobenen, verarbeiteten und genutzten Daten werden außerhalb dieses Vertrages nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der Schweigepflicht des Arztes. Die Daten werden nach Beendigung der Teilnahme gelöscht. Detaillierte Informationen finden Sie im Datenschutzmerkblatt.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Besondere Versorgung (BesV)

Teilnahmeerklärung

Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie

Vertragskennzeichen: **12002400182**

Original bei der KV Hamburg einreichen

Teilnahmeerklärung:

1. Hiermit erkläre ich, dass

- mich mein behandelnder Arzt / meine behandelnde Ärztin ausführlich und umfassend über die Inhalte dieser Besonderen Versorgung informiert hat und dass ich ausreichend Gelegenheit hatte, meine Fragen im Rahmen der Aufklärung zur Teilnahme an der Besonderen Versorgung zu klären.
- mir eine Versicherteninformation zu dem Versorgungsangebot ausgehändigt wurde und ich mich auch mit den dort genannten Inhalten einverstanden erkläre.
- ich nach Ablauf der Widerrufsfrist für die Dauer von einem Jahr an die Teilnahme gebunden bin. Danach ist jederzeit eine Kündigung mit einer Frist von 4 Wochen möglich.
- ich meine Teilnahme bei vorliegen eines wichtigen Grundes jederzeit außerordentlich kündigen kann. Ein wichtiger Grund liegt vor bei einem Wohnungswechsel, einem gestörten Arzt-Patienten-Verhältnis, einer Praxisschließung oder der Beendigung der Vertragsteilnahme des beteiligten Arztes.

2. Widerrufsrecht

Hiermit erkläre ich, dass ich über Nachfolgendes informiert wurde:

Meine Teilnahme ist freiwillig, beginnt mit meiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung und kann von mir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift gegenüber meiner Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse.

Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die Krankenkasse mich über mein Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei mir.

3. Mir ist bekannt, dass

- die beteiligten Leistungserbringer eine gemeinsame Dokumentation über meine Befunddaten und den daraus resultierenden Therapieplan führen
- es für den Behandlungserfolg im vorliegenden Versorgungsmodell erforderlich ist, dass ich nur die am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer in Anspruch nehme
- ich mit sofortiger Wirkung nicht mehr an dem Versorgungsangebot teilnehmen kann, falls ich mich für die Behandlung meiner Erkrankung nicht an die vorstehende Vorgabe halte
- ein pflichtwidriges Verhalten meinerseits dagegen z. B. nicht vorliegt in Notfällen oder bei Abwesenheit vom Praxisort des gewählten Haus-oder Facharztes.

4. Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Ich willige in die Verarbeitung und Nutzung meiner im Rahmen dieser Versorgung erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein. Das „Datenschutzmerkblatt“ habe ich gelesen und verstanden.

Das Datenschutzmerkblatt wurde mir ausgehändigt.

Ich weiß, dass die Einwilligung zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung freiwillig und die Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Besonderen Versorgung ist. Ich kann meine Einwilligung jederzeit gegenüber meiner Krankenkasse widerrufen. Eine Teilnahme ist dann jedoch nicht mehr möglich.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an dieser Besonderen Versorgung teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

_____ _____

Datum Unterschrift der / des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

- Vom behandelnden Arzt auszufüllen -

Ich bestätige die Einschreibung dieses Patienten in den Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie in Hamburg.

T	T		M	M		J	J	J	J

_____

Unterschrift Vertragsarztstempel

Besondere Versorgung (BesV)

Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie

Vertragskennzeichen 12002400182

Datenschutzmerkblatt

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung stimmen Sie zu, dass Ihre medizinischen, personenbezogenen Behandlungsdaten (Name, Adressdaten, Versichertennummer, Diagnose nach ICD 10 (Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation für medizinische Diagnosen), Abrechnungspositionen über erbrachte medizinische Leistungen, Behandlungsdaten) von Ihrem einschreibenden Leistungserbringer erhoben werden. Sie erhalten eine Kopie der Teilnahmeerklärung für Ihre Unterlagen.

Zur optimalen Abstimmung der Behandlung zwischen den Vertragspartnern und Leistungserbringern benötigt Ihre Krankenkasse die personenbezogenen Daten der Teilnahmeerklärung, die der Vertragsarzt von Ihnen als Teilnehmerin/Teilnehmer erhebt und an Ihre Krankenkasse weiterleitet.

Im Rahmen Ihrer Teilnahme an dieser Versorgung erklären Sie sich mit der Datenverarbeitung von Gesundheitsdaten und personenbezogenen Daten durch die beteiligten Ärzte, die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg und Ihrer Krankenkasse, soweit die Informationen nach Maßgabe des § 140a SGB V für die Sicherstellung der erfolgreichen Durchführung der Vereinbarung über die besondere Versorgung und des Behandlungserfolgs erforderlich sind, einverstanden. Der Arzt übermittelt Ihre Daten an die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg zu Abrechnungszwecken.

Unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen wird geprüft, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend erstellt die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg die korrekte Abrechnung und leitet diese an Ihre Krankenkasse weiter.

Die von Ihrem Arzt im Rahmen der Behandlung erhobenen Daten werden außerhalb dieses Vertrages zur Besonderen Versorgung nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der Schweigepflicht des Arztes.

Ihre Krankenkasse behandelt Ihre Daten vertraulich. Die für die Datenspeicherung und -verarbeitung geltenden gesetzlichen Vorschriften werden sämtlich eingehalten.

Die Daten werden für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (§ 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) nach der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) und den anderen Vorschriften des SGB V gespeichert und anschließend gelöscht, spätestens nach 10 Jahren nach Teilnahmeende. Die elektronische Datenverarbeitung entspricht den Datenschutz- und datensicherheit-stechnischen Vorgaben. Die Übermittlung der Daten erfolgt nur in verschlüsselter Form.

Sie haben im Rahmen der Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ggf. ein Recht auf Auskunft gegenüber dem jeweiligen Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO), auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DS-GVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO) oder das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO).

Sie haben das Recht, eine gegebene Einwilligung zur Datenverarbeitung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DS- GVO). Der Widerruf ist schriftlich oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Krankenkasse zu erklären und bedarf keiner Begründung.

Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Umgang mit Sozialdaten sind gewahrt und werden durch den Datenschutzbeauftragten Ihrer Krankenkasse überwacht. Sollten Sie Fragen haben, so steht Ihnen der Datenschutzbeauftragte gerne zur Verfügung

Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Rechtsgrundlage von §§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 13 i. V. m. 140a SGB V.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten sowie zu Ihren Rechten finden Sie u. a. auf der Homepage Ihrer Krankenkasse. Auf Wunsch sendet Ihnen Ihre Krankenkasse diese Informationen auch elektronisch oder per Post zu.

Sofern Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie das Recht, sich an die Landesbeauftragte bzw. Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit zu wenden:

Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Kurt-Schumacher-Allee 4
20097 Hamburg
mailbox@datenschutz.hamburg.de

Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Husarenstr. 30
53117 Bonn
poststelle@bfdi.bund.de

Anlage 7

Abrechnung und Vergütung

Für die Leistungen nach § 4 i.V.m. Anlage 1 und Anlage 2 dieses Vertrages erhält der Arzt nachfolgende Vergütungen:

Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen:
PAVK bei Hypertonie (ab Vollendung des 50. Lebensjahres)

GOP	Leistung	Vergütung	Abrechnungsvoraussetzungen
99235	**Screening zur Früherkennung einer PAVK** (vollständige Leistungserbringung gemäß Anlage 1 des Vertrages)	20,00 €	Kann nur 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann im Behandlungsfall nicht neben GOP **99236** abgerechnet werden. Die Leistung kann nur bei Patienten abgerechnet werden, bei denen eine hypertensive Erkrankung (I10.- bis I13.-) vorliegt und bisher keine PAVK (I70.2-) bekannt ist. Die jeweils vorliegenden Behandlungsdiagnosen sind bei der Abrechnung anzugeben.
99236	**Krankheitsorientiertes intensives Gespräch PAVK** (vollständige Leistungserbringung gemäß Anlage 1 des Vertrages)	20,00 €	Kann max. 2x je Kalenderjahr abgerechnet werden, jedoch nicht im selben Quartal. Im selben Kalenderjahr nur 1x neben der GOP **99235**, wenn diese GOP in einem der vorherigen Quartale abgerechnet wurde. Die Leistung kann nur bei Patienten abgerechnet werden, bei denen eine PAVK (I70.2-) vorliegt. Die vorliegende Behandlungsdiagnose ist bei der Abrechnung anzugeben. Das Gespräch soll frühestens 3 Monate nach Diagnose-stellung einer PAVK erfolgen. Das Gespräch hat eine Mindestdauer von 20 Minuten.

Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen:
Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie ohne bekannten Diabetes mellitus

GOP	Leistung	Vergütung	Abrechnungsvoraussetzungen
99237	**Screening zur Früherkennung chronischer Nierenkrankheit** (vollständige Leistungserbringung gemäß Anlage 2 des Vertrages)	20,00 €	Kann nur 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann im Behandlungsfall nicht neben GOP **99238** abgerechnet werden. Die Leistung kann nur bei Patienten abgerechnet werden, bei denen eine hypertensive Erkrankung (I10.- bis I13.-) vorliegt und bisher keine chronische Nierenkrankheit (N18.1, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N19) bekannt ist. Die jeweils vorliegenden Behandlungsdiagnosen sind bei der Abrechnung anzugeben.

Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen:
Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie ohne bekannten Diabetes mellitus

GOP	Leistung	Vergütung	Abrechnungsvoraussetzungen
99238	**Krankheitsorientiertes intensives Gespräch chronische Nieren-krankheit** (vollständige Leistungserbringung gemäß Anlage 2 des Vertrages)	20,00 €	Kann max. 2x je Kalenderjahr abgerechnet werden; jedoch nicht im selben Quartal. Im selben Kalenderjahr nur 1x neben der GOP **99237**, wenn diese GOP in einem der vorherigen Quartale abgerechnet wurde. Die Leistung kann nur bei Patienten abgerechnet werden, bei denen eine chronische Nieren-krankheit (N18.1, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N19) vorliegt. Die vorliegende Behandlungsdiagnose ist bei der Abrechnung anzugeben. Das Gespräch soll frühestens 3 Monate nach Diagnose-stellung einer chronischen Nierenkrankheit erfolgen. Das Gespräch hat eine Mindestdauer von 20 Minuten.
99239	**Teststreifen Mikroalbuminurie** (Urinuntersuchung mit einem spezifisch für den Nachweis einer Mikroalbuminurie geeigneten Teststreifen, der gleichzeitig die Kreatinmenge bestimmt, so dass der Albumin-Kreatinin-Quotient visuell abgelesen werden kann)	2,00 €	1x neben der GOP **99237** abrechenbar.

Anlage 8 Beitrittserklärung BKK

Stempel der Krankenkasse

BKK-Landesverband NORDWEST
- Hauptverwaltung Hamburg-
Süderstraße 24
20097 Hamburg
Fax: 040 / 251 505 -236
Email: Vertragsstrategie@bkk-nordwest.de

Beitritts- und Kostenübernahmeerklärung BKK

Wir erklären den Beitritt zum Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie auf der Grundlage von § 140a SGB V zwischen dem BKK-Landesverband NORDWEST und der KV Hamburg.

Krankenkasse ……

Anschrift ……

Ansprechpartner ……

Fax-Nummer ……
(Teilnahmeerklärung)

Email ……

Mit Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung stimmt die beitretende Krankenkasse der Beauftragung des BKK-Landesverband NORDWEST zur administrativen Begleitung des Vertrages zu und erkennt die daraus resultierenden Regelungen zur Nutzerfinanzierung an.

…… ……
Ort und Datum Unterschrift/Kassenstempel

Anlage 9

Teilnehmende Betriebskrankenkassen an dem Vertrag nach § 140 a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie zwischen KVH und BKK zum 01.10.2019

Stand:

IK	Betriebskrankenkasse	PLZ	Stadt	Straße & Nr.	Zentrale Faxnummer (Teilnahmeerklärung)
Beitritt zum 01.10.2019					