

## **1. Nachtrag**

zum

### **Vertrag**

**über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von  
Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus  
auf der Grundlage des § 140a SGB V**

zwischen der

**DAK-Gesundheit**  
Vertragsgebiet Hamburg  
Gotenstraße 12  
20097 Hamburg

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**  
Heidenkampsweg 99  
20097 Hamburg

- nachfolgend KV Hamburg genannt -

vom 1. Oktober 2016

**Hinweis:** Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages;  
das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.

## **Der Vertrag wird mit Wirkung ab dem 01.04.2017 wie folgt angepasst:**

### **1. Das Inhaltsverzeichnis wird bei § 3 und § 4 wie folgt geändert:**

„ § 3 Teilnahme des Vertragsarztes  
§ 4 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte “

### **2. § 3 wird wie folgt neu gefasst:**

#### **„§ 3 Teilnahme des Vertragsarztes“**

„1. Teilnehmen können alle im Bereich der KV Hamburg zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 SGB V zugelassenen Hausärzte sowie angestellten Hausärzte. Teilnahmeberechtigt sind weiterhin alle zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 SGB V im Bereich der KV Hamburg zugelassenen und berechtigten fachärztlichen Internisten, mit einer Genehmigung zur Teilnahme am DMP Diabetes mellitus. 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 10 bei der KV Hamburg.

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

- Der Arzt betreut durchschnittlich mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus pro Quartal

- 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

- Der Arzt verfügt über die zur jeweiligen Durchführung der Untersuchung nötige apparative Ausstattung, für die Durchführung der Dopplersonographie ist eine Beauftragung durch Überweisung möglich.

4. Die Teilnahme am Vertrag 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 ist auf die Laufzeit des Vertrages begrenzt und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Vertrag zwischen der DAK-Gesundheit und der KV Hamburg endet.

6. Die Teilnahme des Arztes endet ferner mit dem Ruhen der vertragsärztlichen Zulassung oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit.“

### **3. § 4 wird wie folgt neu gefasst:**

#### **„§ 4 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte**

1. Der teilnehmende Arzt prüft, welche Versicherten die spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen und weist diese auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme der in den einzelnen Versorgungsfeldern gemäß § 1 Ziffer 1 bis 5 beschriebenen Leistungen hin.

2. Der teilnehmende Arzt füllt zusammen mit dem Versicherten die Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 6 aus und händigt die Versicherteninformation gemäß Anlage 7 und das Datenschutzmerkblatt nach Anlage 8 aus. Er übermittelt die Teilnahmeerklärung (im Original) über die KV Hamburg zur Weiterleitung an die DAK-Gesundheit (Adresse: siehe Teilnahmeerklärung nach Anlage 6). 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 9 von der DAK-Gesundheit vergütet.
3. Der teilnehmende Arzt, sofern er am DMP Diabetes mellitus teilnimmt, schreibt den Versicherten bei Vorliegen der Voraussetzungen in das DMP Diabetes mellitus ein und erbringt bei den Versicherten der DAK-Gesundheit die in den einzelnen Versorgungsfeldern beschriebenen Programme.
4. Unabhängig von der Anzahl der durchgeführten Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme führt der teilnehmende Arzt bei jedem teilnehmenden Versicherten zusätzlich ein Basisuntersuchungsprogramm durch. Dieses beinhaltet folgende Leistungen:
  - Anamnese
  - Erhebung des Ganzkörperstatus
  - Allgemeine Beratung, einschl. symptombezogener klinischer UntersuchungFür diese Leistungen erhält der teilnehmende Arzt im vierten Quartal jedes Kalenderjahres jeweils einmalig je teilnehmenden Versicherten eine Vergütung in Höhe von 2,50 Euro (GOP 93367), sofern gegenüber den teilnehmenden Versicherten zusätzlich mindestens eine Leistung nach Abs. 5 und/oder 6 erbracht und abgerechnet wurde.
5. Die jeweiligen Versorgungsprogramme können bei jedem der in Frage kommenden Versicherten durchgeführt werden, wenn diese in den vergangenen 3 Quartalen bei den jeweiligen Versicherten nicht durchgeführt wurden. Dadurch ist ein medizinisch sinnvoller zeitlicher Abstand zwischen den einzelnen Untersuchungen gewährleistet. Dabei dürfen die in den jeweiligen Versorgungsprogrammen beschriebenen Diagnosen dem teilnehmenden Arzt zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht bekannt gewesen sein. Die Diagnosen gelten als bekannt, wenn sie bereits im laufenden oder im vorhergehenden Jahr mit der Diagnosesicherheit „G“ im Rahmen einer Abrechnung der jeweiligen Betriebsstättennummer des teilnehmenden Arztes verschlüsselt wurden.
6. Die Weiterbetreuungsprogramme der einzelnen Versorgungsfelder können bei jedem in Frage kommenden Versicherten durchgeführt werden, bei dem eine im Rahmen des Versorgungsprogramms gemäß Absatz 3 in einem der vorhergehenden Quartale neu entdeckte und im jeweiligen Versorgungsfeld definierte Diagnose vorliegt. Das Weiterbetreuungsprogramm wird in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit bis zu 2-mal jährlich in jeweils unterschiedlichen Quartalen durchgeführt.“

#### **4. § 5 wird wie folgt gefasst:**

##### **„§ 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 gemäß Absatz 4. Bei Nichterfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 4 erfolgt keine Vergütung.
4. Die KV Hamburg prüft, ob bei positivem Untersuchungsbefund im Rahmen der Versorgungsprogramme die in den jeweiligen Modulen definierten Behandlungsdiagnosen gemäß aktuell gültiger ICD 10 GM mit der Diagnosesicherheit „G“ verschlüsselt sind. Ferner prüft die KV Hamburg, ob die für die Durchführung der Weiterbetreuungsprogramme in den jeweiligen Versorgungsfeldern definierten Behandlungsdiagnosen gemäß aktuell gültiger ICD 10 GM mit der Diagnosesicherheit „G“ verschlüsselt sind. Nur in diesen Fällen darf die Vergütung für die jeweilige Leistungserbringung ausgezahlt werden. Die KV Hamburg weist die teilnehmenden Ärzte gegebenenfalls auf Unvollständigkeiten im Rahmen der Abrechnung hin.
5. Die KV Hamburg steht den beteiligten Ärzten für Fragen zum vertraglichen Inhalt zur Verfügung. Der teilnehmende Arzt kann über die Beschaffung der nach diesem Vertrag zu vergütenden Sachmittel frei entscheiden.“
6. Über die teilnehmenden Ärzte führt die KV Hamburg ein Verzeichnis. Die KV Hamburg stellt die aktuelle Fassung dieses Verzeichnisses der DAK quartalsweise in elektronischer Form zur Verfügung. Die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte erklären ihre Zustimmung zur Veröffentlichung von Name, Vorname, Praxisanschrift und Telefonnummer.

## Unterschriften der Vertragsparteien

**Kassenärztliche Vereinigung**

Hamburg

.....

Walter Plassmann

**DAK-Gesundheit**

Vertragsgebiet Hamburg

.....

Sabine Heitmann