

Zwischen

**der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,
dem BKK - Landesverband NORDWEST
zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK),**

der IKK classic

(handelnd für die Innungskrankenkassen,
die den DMP-Verträgen beigetreten sind),

der KNAPPSCHAFT,

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

**wird folgender indikationsübergreifender Nachtrag
zu den DMP-Verträgen geschlossen,
der zugleich**

2. Nachtrag zum Vertrag vom 01.04.2024 **Asthma bronchiale** in der Fassung des
1. Nachtrags vom 01.10.2025

2. Nachtrag zum Vertrag vom 01.04.2024 **Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
(COPD)** in der Fassung des 1. Nachtrags vom 01.10.2025

1. Nachtrag zum Vertrag **Brustkrebs** in der Fassung vom 01.10.2024

5. Nachtrag zum Vertrag vom 01.07.2021 **Diabetes mellitus Typ 1** in der Fassung des 4. Nachtrags vom 01.10.2025

3. Nachtrag zum Vertrag vom 01.10.2023 **Diabetes mellitus Typ 2** in der Fassung des 2. Nachtrages vom 01.10.2025

4. Nachtrag zum Vertrag vom 01.04.2021 **Koronare Herzkrankheit (KHK)** in der Fassung des 3. Nachtrags vom 01.10.2025

2. Nachtrag zum Vertrag vom 01.11.2024 **Osteoporose** in der Fassung des 1. Nachtrages vom 01.10.2025

ist.

Die Vertragspartner vereinbaren mit Wirkung zum 01.07.2026 folgende Vertragsergänzungen:

I. In den Vertragsanlagen

- DMP-Vertrag Asthma bronchiale: in Anlage 7
- DMP-Vertrag COPD: in Anlage 7
- DMP-Vertrag Osteoporose: in Anlage 7

werden die bisherigen Abschnitte „C“ und „D“ durch folgenden Text vollständig ersetzt:

Abschnitt C – Abrechnung Arzt – KVH

(1) Der teilnehmende Arzt rechnet die erbrachten Leistungen gemäß der Abschnitte A und B unter Angabe der jeweiligen GOP gegenüber der KVH ab.

(2) In der ärztlichen Abrechnung sind die mit der zu einer Einschreibung in ein DMP führenden Erkrankung korrespondierenden ICD-Schlüssel zu erfassen. Es gelten die Vorschriften der ICD-Kodierungsrichtlinie des BfARM in der jeweils aktuellen Fassung. Eine entsprechende Positivliste hierzu ist zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich abgestimmt und wird den teilnehmenden Ärzten von der KVH in der jeweils aktuellen Fassung zur Verfügung gestellt. Diese ist als verbindliche Grundlage bei der KVH hinterlegt und wird im Rahmen der durchzuführenden Abrechnungsprüfung verwendet. Der Schweregrad der Erkrankung sowie Komplikationen und Begleiterkrankungen, die im Zusammenhang mit der Indikation stehen, werden zusätzlich bei der Verschlüsselung berücksichtigt.

Die Vertragspartner verständigen sich hierzu bei entsprechender Änderung der ICD- Schlüssel bzw. Änderung der DMP-A-RL.

- (3) Die KVH führt die Abrechnungsprüfung nach Maßgabe geltender gesetzlicher und vertraglicher Bestimmungen durch. Es gelten die Ergänzenden Abrechnungsbestimmungen der KVH in der jeweils gültigen Fassung.
- (4) Ist in einem Abrechnungszeitraum kein zur Einschreibung in das DMP führender ICD-Schlüssel gemäß Abs. 2 (mindestens vierstelliger ICD-10-Code) in den Abrechnungsdaten dokumentiert, werden sämtliche bei dem jeweiligen Patienten angesetzten Vergütungspauschalen des entsprechenden DMPs nicht vergütet. Eine nachträgliche Dokumentation und somit auch eine nachträgliche Vergütung sind nicht zulässig. Die Prüfung durch die KVH erfolgt mindestens vierstellig.
- (5) Die KVH ist berechtigt im Rahmen der Abrechnung gegenüber dem teilnehmenden Arzt die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen. Die KVH sorgt dafür, dass die Vergütungen aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert herausgestellt werden.
- (6) Die Datenstelle übermittelt spätestens 8 Wochen nach Ende des Quartals eine Auswertung der eingegangenen Dokumentationen (DMP-Vergütungsdatei). Näheres hierzu regeln die Vertragspartner im Datenstellenvertrag. Die durch die KVH durchzuführende Abrechnungsprüfung erfolgt bei fristgerechter Übermittlung und technischer Verwertbarkeit der Daten unter Berücksichtigung der von der Datenstelle zur Verfügung gestellten Vergütungsdatei. Die Vertragspartner verständigen sich auf eine regelmäßige Analyse der Umsetzung und Auswirkung der Abrechnungen auf Basis der Vergütungsdatei. Näheres hierzu ist in der DMP-Vereinbarung zur Vergütungsdatei geregelt.

Abschnitt D – Abrechnung KVH-Krankenkasse

- (1) Die KVH liefert gemäß § 295 Abs. 2 SGB V quartalsbezogen, spätestens nach Erstellung der Honorarbescheide für die Ärzte, die für das DMP erforderlichen Abrechnungsdaten versicherten- und arztbezogen an die teilnehmenden Krankenkassen.
- (2) Die Datenübermittlung erfolgt analog den Regelungen des zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Vertrages über den Datenaustausch in der jeweils gültigen Fassung. Im Übrigen gelten die gesamtvertraglichen Regelungen in ihren jeweils gültigen Fassungen, soweit sich aus diesem Vertrag keine Abweichungen ergeben.

(3) Auswertung Videoschulungen:

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg wird die Häufigkeit der im Videoformat erbrachten Schulungen (= Kenn-Nummer Videoschulungen GOP 99499) jährlich sowie auf Anforderung der Vertragspartner auswerten. Die Ergebnisse der jährlichen Analyse sind den Vertragspartnern bis zum 01. August des Folgejahres im Rahmen der Gemeinsamen Einrichtung DMP (GE DMP) zur Verfügung zu stellen. Die Auswertung umfasst folgende Punkte:

- a. Je DMP-Indikation (=DMP-Vertrag) eine Auswertung der Häufigkeit der abgerechneten Unterrichtseinheiten pro Schulungsprogramme im Videoformat / in Präsenz sowie die jeweilige Anzahl der abrechnenden Ärzte.
- b. Je DMP-Indikation (=DMP-Vertrag) eine Aufschlüsselung der unter a) ausgewiesenen Anzahl der Unterrichtseinheiten pro Schulungsprogramm im Videoformat auf die abrechnenden Ärzte (Häufigkeitsverteilung)

Über die weitere Ausgestaltung der Auswertungen verständigen sich die Vertragspartner im Rahmen der GE.

II. Im Vertrag zum DMP-Vertrag Brustkrebs

wird in Anlage 6 der bisherige Abschnitt „B“ durch folgenden Text vollständig ersetzt:

Abschnitt B – Abrechnung Arzt – KVH

- (1) Der teilnehmende Arzt rechnet die erbrachten Leistungen gemäß des Abschnitts A unter Angabe der jeweiligen GOP gegenüber der KVH ab.
- (2) In der ärztlichen Abrechnung sind die mit der zu einer Einschreibung in ein DMP führenden Erkrankung korrespondierenden ICD-Schlüssel zu erfassen. Es gelten die Vorschriften der ICD-Kodierungsrichtlinie des BfARM in der jeweils aktuellen Fassung. Eine entsprechende Positivliste hierzu ist zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich abgestimmt und wird den teilnehmenden Ärzten von der KVH in der jeweils aktuellen Fassung zur Verfügung gestellt. Diese ist als verbindliche Grundlage bei der KVH hinterlegt und wird im Rahmen der durchzuführenden Abrechnungsprüfung verwendet. Der Schweregrad der Erkrankung sowie Komplikationen und Begleiterkrankungen, die im Zusammenhang mit der Indikation stehen, werden zusätzlich bei der Verschlüsselung berücksichtigen. Die Vertragspartner verständigen sich hierzu bei entsprechender Änderung der ICD-Schlüssel bzw. Änderung der DMP-A-RL.

- (3) Die KVH führt die Abrechnungsprüfung nach Maßgabe geltender gesetzlicher und vertraglicher Bestimmungen durch. Es gelten die Ergänzenden Abrechnungsbestimmungen der KVH in der jeweils gültigen Fassung.
- (4) Ist in einem Abrechnungszeitraum kein zur Einschreibung in das DMP führender ICD-Schlüssel gemäß Abs. 2 (mindestens vierstelliger ICD-10-Code) in den Abrechnungsdaten dokumentiert, werden sämtliche bei dem jeweiligen Patienten angesetzten Vergütungspauschalen des entsprechenden DMPs nicht vergütet. Eine nachträgliche Dokumentation und somit auch eine nachträgliche Vergütung sind nicht zulässig. Die Prüfung durch die KVH erfolgt mindestens vierstellig.
- (5) Die KVH ist berechtigt im Rahmen der Abrechnung gegenüber dem teilnehmenden Arzt die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen. Die KVH sorgt dafür, dass die Vergütungen aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert herausgestellt werden.
- (6) Die Datenstelle übermittelt spätestens 8 Wochen nach Ende des Quartals eine Auswertung der eingegangenen Dokumentationen (DMP-Vergütungsdatei). Näheres hierzu regeln die Vertragspartner im Datenstellenvertrag. Die durch die KVH durchzuführende Abrechnungsprüfung erfolgt bei fristgerechter Übermittlung und technischer Verwertbarkeit der Daten unter Berücksichtigung der von der Datenstelle zur Verfügung gestellten Vergütungsdatei. Die Vertragspartner verständigen sich auf eine regelmäßige Analyse der Umsetzung und Auswirkung der Abrechnungen auf Basis der Vergütungsdatei. Näheres hierzu ist in der DMP-Vereinbarung zur Vergütungsdatei geregelt.

III. In den Verträgen wird der nachfolgende Text als neue Anlage eingefügt:

- DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 1 als neue Anlage 12
- DMP-Vertrag KHK im Vertrag als neue Anlage 8a
- DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 2 als neue Anlage 8a

Dokumentation von DMP-begründenden Diagnosen

§ 1 Diagnosesicherung

- (1) Der koordinierende Arzt bestätigt auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten die gesicherte Diagnose. Diese Verpflichtung ergibt sich aus den Versorgungsinhalten nach der DMP-A-RL in Verbindung mit den Anlagen der DMP-A-RL zu den Dokumentationsparametern.

- (2) In der ärztlichen Abrechnung sind die mit der zu einer Einschreibung in ein DMP führenden Erkrankung korrespondierenden ICD-Schlüssel zu erfassen. Es gelten die Vorschriften der ICD-Kodierungsrichtlinie des BfARM in der jeweils aktuellen Fassung. Eine entsprechende Positivliste hierzu ist zwischen den Vertragspartnern einvernehmlich abgestimmt und wird den teilnehmenden Ärzten von der KVH in der jeweils aktuellen Fassung zur Verfügung gestellt. Diese ist als verbindliche Grundlage bei der KVH hinterlegt und wird im Rahmen der durchzuführenden Abrechnungsprüfung verwendet. Die Vertragspartner verständigen sich hierzu bei entsprechender Änderung der ICD-Schlüssel bzw. Änderung der DMP-A-RL.
- (3) Der Schweregrad der Erkrankung sowie Komplikationen und Begleiterkrankungen, die im Zusammenhang mit der Indikation stehen, werden zusätzlich bei der Verschlüsselung berücksichtigt.

§ 2 Abrechnungsprüfung durch die KVH

- (1) Ist in einem Abrechnungszeitraum kein zur Einschreibung in das DMP führender ICD-Schlüssel gemäß § 1 Abs. 2 (mindestens vierstelliger ICD-10-Code) in den Abrechnungsdaten dokumentiert, werden sämtliche bei dem jeweiligen Patienten angesetzten Vergütungspauschalen des entsprechenden DMPs nicht vergütet. Eine nachträgliche Dokumentation und somit auch eine nachträgliche Vergütung sind nicht zulässig. Die Prüfung durch die KVH erfolgt mindestens vierstellig.
- (2) Die Umsetzung dieser Regelung stellt die KVH im Rahmen der Abrechnungsprüfung sicher.

Hamburg, den

.....
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH)

.....
AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

.....
BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich SVLFG als LKK

.....
KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

.....
IKK classic

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg