

Nachtrag zu den DMP-Verträgen

in der Region Sachsen

- **Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)** (in der geänderten Fassung vom 01.01.2018)
- **Vertrag zur Durchführung des des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1** (in der geänderten Fassung vom 01.07.2015)
- **Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2** (in der geänderten Fassung ab 01.07.2017)
- **Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK)** (in der geänderten Fassung vom 01.04.2018)
- **Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Brustkrebs** (in der geänderten Fassung vom 01.10.2018)

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

und

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

vertreten durch den Vorstand,
dieser hier vertreten durch
Herrn Wolfgang Karger

der IKK classic

dem BKK Landesverband Mitte

Eintrachtweg 19
30173 Hannover

der KNAPPSCHAFT

Regionaldirektion Chemnitz

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

als Landwirtschaftliche Krankenkasse,

Hoppegarten

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 Sachsen

Zur Anpassung der oben genannten Verträge vereinbaren die Vertragspartner folgende Vertragsänderungen:

1. Austausch der indikationsübergreifenden Teilnahme- und Einwilligungserklärung (ausgenommen DMP Brustkrebs)

Ab dem 1.4.2019 gilt die indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung mit Stand 25.05.2018 inklusive der Patienteninformation mit Stand 26.10.2018 (Beleg 070D) in den Verträgen für ein strukturiertes Behandlungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2, Diabetes mellitus Typ 1, Koronare Herzkrankheit und COPD. Die betreffenden Vertragsanlagen werden ausgetauscht.

2. Leistungserbringerverzeichnisse

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, ab dem 01.04.2019 die Leistungserbringerverzeichnisse in Form der Musterverzeichnisse des Bundesversicherungsamtes (Stand: 06.09.2018) in den obenstehenden Verträgen umzusetzen.

- Der jeweilige § 8 Abs. 2 wird durch folgende neue Fassung ersetzt:

Das Leistungserbringerverzeichnis wird arztbezogen um folgende Inhalte ergänzt:

- Anschriften der Betriebsstätten, in denen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbracht werden,
 - lebenslange Arztnummer und Betriebsstättennummern
 - angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im Programm erbringen
 - Versorgungsebene und
 - Berechtigungen (Koordinationsfunktion, Schulungen, spezialisierte Behandlungen wie z. B. Behandlung diabetisches Fußsyndrom).
- Die Anlage „Leistungserbringerverzeichnisse (ambulant/stationär)“ wird in den jeweiligen DMP-Verträgen durch eine neue Fassung ersetzt:

DMP COPD	- Anlage 4
DMP Brustkrebs	- Anlage 9
DMP DM Typ 1	- Anlage 6
DMP DM Typ 2	- Anlage 6
DMP KHK	- Anlage 6

3. Änderung der Anlage 7 „Versorgungsinhalte“ des Vertrages zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2

Mit Inkrafttreten der 15. Änderung der DMP-A-RL wird die Anlage 1 DMP-A-RL dahingehend angepasst, dass Liraglutid in Kombination mit mindestens einem weiteren oralen Antidiabetikum und/oder Insulin bei Patienten mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung und entsprechender Medikation empfohlen wird, sofern die Kontrolle des Diabetes mellitus bzw. der Blutglukosewerte unzureichend ist. Der Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 wird wie folgt angepasst:

- Die Anlage 7 „Versorgungsinhalte“ des Vertrages wird durch eine neue Fassung ersetzt.
- Die Anlage 7a wird gelöscht

4. Änderung der Anlage 2 „Strukturqualität diabetologisch qualifizierter Versorgungssektor“ des Vertrages zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 2

Die Anlage 2 „Strukturqualität diabetologisch qualifizierter Versorgungssektor“ wird durch eine neue Fassung ersetzt.

5. Änderung der Anlage 4 „Versorgungsinhalte“ des Vertrages zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms Koronare Herzkrankheit

Mit Inkrafttreten der 11. Änderung der DMP-A-RL wurde die Anlage 5 DMP-A-RL dahingehend geändert, dass eine gleichzeitige Einschreibung in das DMP Koronare Herzerkrankung und das DMP Chronische Herzinsuffizienz nicht möglich ist. Der Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK) wird wie folgt angepasst:

- Die Anlage 4 „Versorgungsinhalte“ wird unter Punkt 3.2 wie folgt ergänzt:

„Eine gleichzeitige Einschreibung in ein DMP Chronische Herzinsuffizienz und ein DMP Koronare Herzkrankheit ist nicht möglich.

Besteht neben der chronischen Herzinsuffizienz eine KHK bzw. handelt es sich um eine Herzinsuffizienz als Folge einer KHK, sollte in Abhängigkeit vom Krankheitsverlauf die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt abwägen, von welchem der beiden DMP-Programme die Versicherte bzw. der Versicherte stärker profitiert. Danach ist die Entscheidung für die Einschreibung in das jeweilige DMP zu treffen.“

6. Änderung des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs

§ 35 Abs. 3 wird durch eine neue Fassung ersetzt:

„Die Datenstelle nach § 21 übermittelt der KVS wöchentlich einen Nachweis entsprechend des Vertrages über die Bearbeitung von Dokumentationsdaten (Datenstellenvertrag), Anlage 1 „Aufgabenbeschreibung“ Abschnitt 6.2, in der alle vollständig, plausibel sowie fristgemäß elektronisch übermittelten Dokumentationen mit Arzt- und Versichertenbezug sowie die ungültigen und unplausiblen Dokumentationen mit Arzt- und Versichertenbezug enthalten sind.

Diese Aufstellung der Datenstelle ist Grundlage für die Prüfung der abgerechneten Erst- und Folgedokumentationen von Vertragsärzten durch die KVS. Nur vollständig und plausibel sowie fristgerecht elektronisch übermittelte Erst- und Folgedokumentationen können von der KVS vergütet werden.

Die KVS stellt sicher, dass die Vergütungen aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden Vertragsärzten gemäß § 3 in den Abrechnungsunterlagen gesondert herausgestellt werden.“

7. Inkrafttreten

Der Nachtrag zu den benannten Verträgen tritt zum 1. April 2019 in Kraft.

Anlagen:

- „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte inkl. Datenschutzinformation und Patienteninformation“ nach Muster 70D
- Leistungserbringerverzeichnis DMP COPD - Anlage 4
Leistungserbringerverzeichnis DMP Brustkrebs - Anlage 9
Leistungserbringerverzeichnis DMP DM Typ 1 - Anlage 6
Leistungserbringerverzeichnis DMP DM Typ 2 - Anlage 6
Leistungserbringerverzeichnis DMP KHK - Anlage 6
- Anlage 2 zum Vertrag DMP Diabetes mellitus Typ 2 - „Strukturqualität diabetologisch qualifizierter Versorgungssektor“
- Anlage 7 zum Vertrag DMP Diabetes mellitus Typ 2 – „Versorgungsinhalte“

Dresden, 15. März 2019

gez.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

gez.

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen

gez.

BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und
Sachsen

gez.

IKK classic

gez.

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Chemnitz

gez.

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

gez.

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