

Eine entsprechende Positivliste hierzu wird zwischen den Vertragspartnern dieser Vereinbarung einvernehmlich abgestimmt und nach Abstimmung den teilnehmenden Ärzten von der KV Nordrhein zur Verfügung gestellt. Diese dient zunächst als Orientierungshilfe.

Über die näheren Details einer automatisierten Abrechnungsprüfung (Regelwerk) werden die Vertragspartner möglichst mit Wirkung zum 2. Quartal 2015 eine gesonderte Vereinbarung treffen.“

II. § 2 Abs. 1 wird um folgenden Satz ergänzt:

Bei Patienten, die zeitgleich an mehr als einem DMP bei dem gleichen koordinierenden Vertragsarzt teilnehmen, reduziert sich die Vergütung der zweiten und aller weiteren Folgedokumentationen je Quartal auf 50% des Honorars der ersten Folgedokumentation.

III. § 4 Abs. 1 und Abs. 2 erhalten folgende neue Fassung:

- (1) Diese Vergütungsregelung tritt am 01.07.2014 in Kraft.
- (2) Diese Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines jeden Quartals, frühestens zum 31.12.2015, gekündigt werden.

Düsseldorf, Essen, Dresden, Kassel, Bochum, den 10.06.2014

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff Vorsitzender	Bernhard Brautmeier Stellvertretender Vorsitzender
AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse Matthias Mohrmann Mitglied des Vorstandes	BKK-Landesverband NORDWEST Dietmar Kämper Geschäftsbereichsleitung
IKK classic Andreas Woggon Geschäftsbereichsleiter Vertragspartner Nordrhein	SVLFG
Knappschaft Bettina am Orde Geschäftsführung	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) Dirk Ruiss Leiter der Landesvertretung NRW

1. Ergänzungsvereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

- einerseits -

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

dem BKK-Landesverband NORDWEST, Essen

- handelnd für die Betriebskrankenkassen -
der IKK classic, Dresden

der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Münster

der Knappschaft

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Nordrhein

**BARMER GEK
Techniker Krankenkasse (TK)
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse - KKH
HEK - Hanseatische Krankenkasse
hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung
Nordrhein-Westfalen

- andererseits -

zur Vereinbarung vom 22.12.2009 über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137 f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Typ 1-Diabetikern in der jeweils gültigen Fassung

Die Vertragspartner dieser Ergänzungsvereinbarung haben sich verständigt, die Vereinbarung vom 22.12.2009 mit Wirkung zum 01.07.2014 zu ändern bzw. zu ergänzen. Im Einzelnen treffen sie dazu die nachstehenden Regelungen. Im Übrigen gelten die bisherigen Regelungen unverändert fort.

I. § 1 wird um folgenden Abs. 5 ergänzt:

„Für die Abrechnung der in § 2 und § 3 beschriebenen Leistungen ist das Vorliegen einer gesicherten Diagnose erforderlich. Eine entsprechende Positivliste hierzu wird zwischen den Vertragspartnern dieser Vereinbarung einvernehmlich abgestimmt und nach Abstimmung den teil-

nehmenden Ärzten von der KV Nordrhein zur Verfügung gestellt. Diese dient zunächst als Orientierungshilfe. Über die näheren Details einer automatisierten Abrechnungsprüfung (Regelwerk) werden die Vertragspartner möglichst mit Wirkung zum 2. Quartal 2015 eine gesonderte Vereinbarung treffen.“

IKK classic
Andreas Woggon
Geschäftsbereichsleiter
Vertragspartner Nordrhein

SVLFG

Knappschaft
Bettina am Orde
Geschäftsführung

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Dirk Ruiss
Leiter der Landesvertretung NRW

II. § 2 Abs. 1 wird um folgenden neuen Satz ergänzt:

Bei Patienten, die zeitgleich an mehr als einem DMP bei dem gleichen koordinierenden Vertragsarzt teilnehmen, reduziert sich die Vergütung der zweiten und aller weiteren Folgedokumentationen je Quartal auf 50% des Honorars der ersten Folgedokumentation.

III. § 3 Abs. 1 Ziffer 90310A erhält folgende neue Fassung:

<p>Ziffer 90310A Quartalsweise: Betreuungskomplex der koordinierenden Ärzte pro Patient. Diese Pauschale beinhaltet die Untersuchung (einschließlich Fußinspektion, Fußpalpation), die Messung des Körpergewichts, des Blutzuckers, Blutdruck, des HBA1c (bei pathologischen Werten: Messung der Mikroalbuminurie, des Cholesterins, des HDL-Cholesterins und der Triglyceride) sowie der Eintragung der Ergebnisse in den GesundheitsPass Diabetes; je Behandlungsfall, nicht abrechnungsfähig neben den Ziffern 90300 A, 90303 A und 90304.</p> <p>Die für die vollständige Erbringung dieses Betreuungskomplexes aufgeführten Laborleistungen sind nach dem EBM abzurechnen.</p>	<p>25,50 €</p>
--	-----------------------

IV. § 5 Abs. 1 und Abs. 2 erhalten folgende neue Fassung:

- (1) Diese Vergütungsregelung tritt am 01.07.2014 in Kraft.
- (2) Diese Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines jeden Quartals, frühestens zum 31.12.2015, gekündigt werden.

Düsseldorf, Essen, Dresden, Kassel, Bochum, den 10.06.2014

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse
Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes

BKK-Landesverband NORDWEST
Dietmar Kämper
Geschäftsbereichsleitung

1. Ergänzungsvereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

- einerseits -

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf

dem BKK-Landesverband NORDWEST, Essen
- handelnd für die Betriebskrankenkassen -

der IKK classic, Dresden

der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Münster

der Knappschaft

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Nordrhein
BARMER GEK

Techniker Krankenkasse (TK)

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse - KKH

HEK - Hanseatische Krankenkasse

hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

- andererseits -

zur Vereinbarung vom 22.12.2009 über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137 f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Typ 2-Diabetikern in der jeweils gültigen Fassung