

DERKURZEWEG

Das Kompetenznetzwerk der AOK Bremen/Bremerhaven

Vertrag

zur verbesserten Versorgung von Versicherten mit Diabetes mellitus mit
multiplen Komplikationen mittels Netzhautfotografie

(Kurztitel- Netzhautfotografie)

nach § 140a SGB V

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB)
Schwachhauser Heerstr. 26/28
28209 Bremen

nachfolgend auch „KVHB“ genannt

und der

der AOK Bremen/Bremerhaven
Bürgermeister-Smidt-Straße 95
28195 Bremen

nachfolgend auch „Krankenkasse“ genannt

Präambel

Der Schwerpunkt des Versorgungskonzeptes ist eine optimierte Behandlung von PatientInnen mit multiplen Komplikationen bei Diabetes mellitus. Mithilfe dieses Vertrages soll eine potentielle Unterversorgung bei der Diagnostik und frühzeitigen Behandlung von PatientInnen mit diabetischen Augenerkrankungen behoben werden.

Laut aktuellen Berechnungen ist jeder 10. Mensch in Deutschland an Diabetes erkrankt. Gleichzeitig steigt die Zahl der Menschen mit einem Diabetes kontinuierlich an. Ein unzureichend kontrollierter Diabetes oder ein längerfristig unentdeckter Diabetes führt oft zu schwerwiegenden Komplikationen. Die meisten Komplikationen bei Diabetes ergeben sich aus den Störungen der Blutgefäße. Mit der Zeit kann die Verengung der Blutgefäße Herz, Gehirn, Beine, Augen, Nieren, Nerven und Haut schädigen und zu Angina pectoris, Herzinsuffizienz, Schlaganfällen, krampfartigen Schmerzen in den Beinen beim Gehen (Claudicatio intermittens), Sehschwäche, chronische Nierenkrankheit, Nervenschäden (Neuropathie) und einer Schädigung der Haut führen.

Diabetische Augenerkrankungen sind hierbei die zweithäufigste Langzeitkomplikation bei PatientInnen mit Diabetes. Eine diabetische Retinopathie weisen ca. 25 - 35 % der DiabetikerInnen auf. Die Prävalenz der diabetischen Retinopathie ist vor allem abhängig von der Schwere und Dauer des Diabetes und der Diabeteseinstellung. Rascheres Fortschreiten und Entwicklung visusbedrohender Stadien sind bei DiabetikerInnen gegeben, wenn gleichzeitig eine diabetische Nierenerkrankung und eine arterielle Hypertonie bestehen.

Darüber hinaus belegen Studien, dass PatientInnen mit Diabetes bei einer unregelmäßigen Inanspruchnahme von Untersuchungen zur Früherkennung von diabetischen Augenerkrankungen ein erhöhtes Risiko haben, eine visusbedrohende diabetische Retinopathie zu entwickeln, da die diabetesbedingten Augenerkrankungen lange Zeit ohne Symptome verlaufen. Daher müssen auch ohne Verschlechterung des Sehvermögens regelmäßige ophthalmologische Kontrollintervalle eingehalten werden.

Ein solches Retinopathie-Screening erlaubt ohne größeren Aufwand mithilfe einer Funduskamera Untersuchungen des Augenhintergrundes vorzunehmen. Eine solche Fundusfotografie kann laut Forschungen eine spezifische Methode darstellen, um die Adhärenz von DiabetikerInnen zu verbessern.

Moderne Bildgebungsverfahren fertigen rotfreie Bilder an, welche besonders kontrastreich pathologische Prozesse an den innersten Netzhautschichten, wie Veränderungen der Nervenfaserschicht, Blutungen oder Mikroaneurysmen darstellen. Die Verwendung von Funduskameras mit Infrarotlicht bietet besonders lichtempfindlichen PatientInnen eine komfortable Untersuchung und ermöglicht detailliertere Aufnahmen der Netzhaut als eine herkömmliche Funduskamera. Mit Autofluoreszenz-Aufnahmen können natürliche und pathologische Farbstoffe der Netzhaut nachgewiesen und somit der exakte Zustand der Netzhaut diagnostiziert werden, ohne dass ein Farbstoff injiziert werden muss.

Der Gesetzgeber räumt den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen des § 140a SGB V die Möglichkeit ein, zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung ihrer Versicherten mit zugelassenen Leistungserbringern Verträge zur besonderen Versorgung zu vereinbaren. Ziel dieser Vereinbarung ist es, durch gezielte Diagnostik und Therapie ein rechtzeitiges Erkennen von diabetesbedingten Früh- und Spät komplikationen sowie deren zielgerichtete Verminderung oder zumindest Verzögerung zu erreichen und die Lebensqualität der PatientInnen mit Diabetes zu verbessern.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Der Versorgungsauftrag im Rahmen dieses Vertrages umfasst die intensivierete Diagnostik und Überwachung des Krankheitsverlaufs bzw. Vorbeugung möglicher Folgeschäden für Versicherte mit Diabetes mellitus.
- (2) Die Vereinbarung umfasst die in diesem Vertrag geregelten Leistungen für PatientInnen mit Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen (E1x.7x).
 - a) mit der Erkrankung Diabetes mellitus Typ 1
 - b) mit der Erkrankung Diabetes mellitus Typ 2
- (3) Dieser Vertrag soll sicherstellen, dass bei PatientInnen mit Diabetes frühzeitig diabetesbedingte Augenerkrankungen diagnostiziert werden. Die PatientInnen sollen hierbei engmaschig kontrolliert werden, um Komplikationen im Krankheitsverlauf rechtzeitig zu erkennen.

§ 2 Ziele des Vertrages

- (1) Mit dieser Vereinbarung werden insbesondere folgende Ziele angestrebt:
 - a. Intensivierte Diagnostik und Klassifikation mit dem Ziel die Qualität der ambulanten Langzeitversorgung der PatientInnen mit Diabetes zu sichern bzw. zu verbessern und damit Folgeerkrankungen zu vermeiden,
 - b. Kosteneinsparungen bei veranlassten Leistungen zu realisieren und insbesondere die Notwendigkeit von Einweisungen zur stationären Behandlung zu vermeiden,
 - c. Reduktion der Versorgungsausgaben/Wirtschaftlichkeitsreserven bei der Versorgung der PatientInnen mit Diabetes nutzen,
 - d. die Rate diabetesassoziierter Komplikationen und diabetesassoziierter Folgeschäden zu senken,
 - e. Steigerung der Lebensqualität und Teilhabe der PatientInnen mit Diabetes
- (2) Zu diesem Zweck schließen die Vertragspartner im Rahmen der Betreuung der PatientInnen mit Diabetes mellitus diese Vereinbarung.

§ 3 Geltungsbereich

- (1) Der Vertrag gilt für teilnahmeberechtigte Vertragsärztinnen und –ärzte gem. § 5 dieses Vertrages.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der Krankenkasse mit gesichertem Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen (E1x.7x).

§ 4 Teilnahme der Versicherten

- (1) Die Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag ist für die Versicherten der Krankenkasse freiwillig und kostenlos.

- (2) Die Versicherten sind in der Wahl des ärztlichen Fachpersonals frei. Innerhalb der besonderen Versorgung können die Versicherten allerdings nur an diesem Vertrag teilnehmende Ärztinnen und Ärzte auswählen.
- (3) Versicherte können an diesem Vertrag teilnehmen, sofern sie die Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung (TE/EWE) (**Anlage 1**) unterschrieben haben. Die Ärztin/der Arzt nimmt die TE/EWE als Empfangsvertreter/in der Krankenkasse entgegen. Die TE/EWE verbleibt bei dem gewählten ärztlichen Fachpersonal. Die/Der Versicherte erhält eine Kopie der unterschriebenen TE/EWE sowie die datenschutzrechtliche Versicherteninformation (**Anlage 2**). Die Teilnahme beginnt mit dem Datum und der Unterschrift der versicherten Person auf der TE/EWE.
- (4) Die Versicherten können ihre Versorgung im Rahmen des Versorgungsprogramms jederzeit zum Quartalsende schriftlich kündigen.
- (5) Des Weiteren endet die Teilnahme der Versicherten am Versorgungsprogramm mit dem Wechsel und/oder Ausscheiden des Versicherten aus dem Versicherungsverhältnis bei der Krankenkasse.

§ 5 Teilnahmeberechtigte Ärztinnen und Ärzte

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind alle zugelassenen, angestellten und ermächtigte Ärztinnen und Ärzte der Fachgruppe Augenheilkunde im Bezirk der KVHB. Ferner sind Ärztinnen und Ärzte nach Satz 1 teilnahmeberechtigt, die die Voraussetzungen erfüllen und die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss ermächtigten Zweigpraxis oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bereich der KVHB Leistungen zu erbringen und abzurechnen.
- (3) Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung verpflichtet sich die/der teilnehmende Ärztin/Arzt, dass für die Erbringung der Leistungen gem. § 6 für die teilnehmenden Versicherten folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
 - a. Apparative Voraussetzung: Funduskamera mit Normalobjektiv oder mit Ausstattung für infrarote-Reflexions-Aufnahmen und/oder rotfreie Aufnahmen und/oder Autofluoreszenz-Aufnahmen. Es sollte eine Weitwinkel-Funduskamera z. B 45° / 55° verwendet werden und
 - b. Enge Kooperation mit den an der Versorgung der/des einzelnen Patientin/Patienten beteiligten Ärztinnen und Ärzte inkl. Befundweiterleitung sowie
 - c. Bereitschaft zur Teilnahme an einer IT-gestützten Einschreibung und Dokumentation
- (4) Zur Teilnahme an diesem Vertrag übersendet die/der beantragende Ärztin/Arzt die ausgefüllte und unterzeichnete Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung (TE/EWE) (**Anlage 3,4**) an die KVHB. Die KVHB prüft die Voraussetzungen, erteilt die Genehmigung zur Teilnahme und führt ein Teilnehmerverzeichnis über die eingeschriebenen Ärztinnen und Ärzte. Die KVHB stellt das Teilnehmerverzeichnis der Krankenkasse gem. den Vorgaben der Technischen Anlage zur Verfügung (**s. Anlage 5**).

- (5) Mit Erteilung der Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag durch die KVHB ist die/der Ärztin/Arzt berechtigt, Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen und abzurechnen. Die Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag kann ggf. mit Auflagen und Nebenbestimmungen versehen werden.
- (6) Die Teilnahme kann seitens der/des Ärztin/Arztes schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gegenüber der KVHB beendet werden.
- (7) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet
 - mit Ende dieses Vertrages,
 - mit Beendigung durch die/den Ärztin/Arzt,
 - mit dem im Bescheid bestimmten Zeitpunkt über das Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung,
 - mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen der/des Ärztin/Arztes mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Genehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages.

§ 6 Aufgaben der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte

- (1) Die/Der teilnehmende Ärztin/Arzt prüft die Einschreibevoraussetzungen der/des Patientin/Patienten und berät eingehend die an der Teilnahme des Versorgungsprogramms geeigneten Personen über die besonderen Leistungen nach diesem Vertrag.
- (2) Die/Der teilnehmende Ärztin/Arzt nimmt die schriftliche Teilnahme- und Einwilligungserklärung der zu behandelnden Person im Auftrag der Krankenkasse entgegen und händigt ein Begrüßungsschreiben aus, das die Krankenkasse digital zur Verfügung stellt. Die Krankenkasse ist berechtigt, jederzeit die Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten im Original anzufordern oder einzusehen. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Teilnahme- und Einwilligungserklärungen mindestens sechs Jahre nach dem letzten Leistungstag verfügbar sind.
- (3) Anamnese der/des Patientin/Patienten mit Erfassung von Risikofaktoren und Prüfung der Einschlusskriterien, Sichtung eventueller Vorbefunde (z. B. Anamnesebogen Diabetes) der/des Hausärztin/Hausarztes, Diabetologin/Diabetologen oder von Fachärztinnen und Fachärzten (bei z. B. Bestehen einer Mikroangiopathie).
- (4) Eingehende ergänzende ophthalmologische Untersuchung, Netzhautuntersuchung mittels Netzhautfotografie mit Funduskamera gem. § 5 Abs. 3 zur Früherkennung und zur Verlaufskontrolle:
 - a. Dokumentation der Netzhautfotographien, ggf. Vergleich mit Aufnahmen von vorherigen Terminen und die digitale Speicherung der Aufnahmen.
 - b. Beratung über das Ergebnis der Untersuchungen und das Besprechen des individuellen Risikoprofils mit dem Hinweis auf Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen, Besprechung der Häufigkeit von Kontrollterminen, abhängig vom Befund, ggf. Überweisung an andere Fachärztinnen und Fachärzten oder Konsultation der/des DMP koordinierenden Ärztin/Arztes bezüglich des Augenarztuntersuchungsbogens.
 - c. Einrichtung eines Recall-Managements zur Verlaufskontrolle mit Zustimmung der versicherten Person.

- (5) Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte wirken darauf hin, dass die weiteren diagnostischen Untersuchungen bei anderen Ärztinnen und Ärzten möglichst umfassend und fristgerecht wahrgenommen werden. Ergeben die Maßnahmen das Vorliegen einer Krankheit, so hat die/der teilnehmende Vertragsärztin/Vertragsarzt dafür Sorge zu tragen, dass diese Fälle unverzüglich einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zugeführt werden.
- (6) Das Einhalten von mit der versicherten Person vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue wird überprüft und die Ziele werden ggf. angepasst. Hierbei wird die höchstmögliche Adhärenz angestrebt. Ärztlich notwendige Maßnahmen der Therapie und Vorsorge, die mit dieser Untersuchung aufgezeigt werden, sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.

§ 7 Vergütung und Abrechnung

- (1) Für die Leistungen nach § 6 vergütet die Krankenkasse folgende Pauschalen:

Leistung	Anmerkung	GOP	Pauschale
Information der/des Patientin/Patienten, Recall sowie Verwendung einer Funduskamera mit Normalobjektiv Einmal im Kalenderjahr	Nicht neben 99812	99811	27,50 €
Information der/des Patientin/Patienten, Recall sowie Verwendung einer Funduskamera mit mindestens einer zusätzlichen apparativen Ausstattung: für infrarote-Reflexions-Aufnahmen und/oder rotfreie Aufnahmen und/oder Autofluoreszenz-Aufnahmen Einmal im Kalenderjahr	Nicht neben 99811	99812	38,00 €

Bei der Einschreibung von Versicherten wird einmalig die Pseudo-GOP 99810 angegeben.

- (2) Abgerechnet werden dürfen nur vertragsgemäß erbrachte Leistungen.
- (3) Die Vergütung wird außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV), der Regelleistungsvolumina (RLV) und der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV) gezahlt.
- (4) Die Abrechnung aller Leistungen der teilnehmenden Vertragsärztinnen und -ärzte erfolgt quartalsweise durch die Kassenärztliche Vereinigung Bremen zusammen mit der für das Leistungsquartal jeweiligen Abrechnung der Leistungen des EBM.
- (5) § 295 SGB V gilt: Die gemäß § 295 Abs. 11 SGB V zu übermittelnden Diagnosen sind nach den Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für

Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung unter Berücksichtigung der für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Besonderheiten zu verschlüsseln.

- (6) Die KVHB prüft im Rahmen der Abrechnung die Leistungen durch die/den Vertragsärztin/Vertragsarzt sachlich-rechnerisch.
- (7) Die KVHB gewährleistet ein für die teilnehmende Krankenkasse transparentes aufwandsarmes Einschreibeverfahren. Dabei erfolgt die Datenübermittlung im Wege des elektronischen Datenaustausches (DTA) gem. § 295 Abs. 1b SGB V. Die KVHB erstellt aus den Abrechnungsunterlagen eine Liste der teilnehmenden Versicherten für die Krankenkasse und übermittelt diese zeitnah – ausschließlich zur Umsetzung dieses Vertrages - in elektronischer Form. Die Kassenärztliche Vereinigung versichert schriftlich bei jeder Übermittlung der Abrechnungsunterlagen bzw. des Teilnehmerverzeichnisses die Vollständigkeit sowie das Vorliegen ordnungsgemäß abgegebener Teilnahmeerklärungen zum Zeitpunkt der Übermittlung. Der Datenaustausch zwischen den Vertragspartnern erfolgt gemäß den Vorgaben der Technischen Anlage (**Anlage 5**) zu einem abgestimmten Zeitpunkt.

§ 8 Datenschutz

Die Vertragspartner sind verpflichtet, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten zu beachten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der/des Versicherten sowie deren/dessen Krankheiten der Schweigepflicht.

§ 9 Inkrafttreten, Beitrittsregelung, Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.07.2020 in Kraft.
- (2) Der Beitritt weiterer Krankenkassen zu diesem Vertrag ist frühestens ab dem 01.01.2022 möglich. Der Beitritt ist den Vertragspartner schriftlich anzuzeigen. Der Beitritt beginnt mit der einvernehmlichen Annahme der Beitrittserklärung durch die Vertragspartner. Mit dem Beitritt werden die Inhalte dieses Vertrages in der jeweils gültigen Fassung akzeptiert.
- (3) Der Vertrag kann mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende ohne Angaben von Gründen gekündigt werden. Bis zum Ablauf der Kündigungsfrist durchgeführte Behandlungen werden abgeschlossen und vergütet.
- (4) Kündigungen bedürfen der Schriftform und haben per eingeschriebenen Brief zu erfolgen.
- (5) Eine außerordentliche Kündigung der Krankenkasse aus wichtigem Grund ist möglich. Besteht der wichtige Grund in der Verletzung einer vertraglichen Pflicht, kann die fristlose Kündigung erst nach vorheriger Abmahnung erfolgen. Von einer Abmahnung kann abgesehen werden, wenn dem kündigenden Teil unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der beiderseitigen Interessen die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann.
- (6) Ein wichtiger Grund, der die Krankenkasse zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere vor, wenn einer der Vertragspartner infolge Änderungen der Rechtsgrundlage dieses Vertrages (§

140a SGB V) oder infolge behördlicher Anordnungen oder verbindlicher Erlasse bzw. Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner eine Schädigung seiner wirtschaftlichen Interessen oder eine fehlende Möglichkeit der Kostensenkung erwarten muss.

- (7) Im Falle einer Beanstandung des Vertrages durch die zuständige Aufsicht verpflichten sich die Parteien unverzüglich in Verhandlungen über eine zulässige Gestaltung der beanstandeten Sachverhalte zu treten.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollte eine der Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragspartner, eine neue Regelung zu vereinbaren, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt.

Anlagen

- Anlage 1 TE/EWE Versicherte
- Anlage 2 Versicherteninformation
- Anlage 3 TE/EWE Arzt
- Anlage 4 Datenschutzinformation Arzt
- Anlage 5 Technische Anlage

Bremen,

AOK Bremen/Bremerhaven

Kassenärztliche Vereinigung Bremen