

**Anlage 7**  
**Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen**  
**des Diabetes mellitus**

**zum**

**Vertrag nach § 140a SGB V zur Verbesserung und Förderung der**  
**vernetzten medizinischen Versorgung in Thüringen**  
**(Rahmenvertrag) vom 20.06.2019**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
vertreten durch die 1. Vorsitzende des Vorstandes  
Frau Dr. med. Annette Rommel  
- im Folgenden „KVT“ genannt -

und

der DAK-Gesundheit  
- im Folgenden „DAK-G“ genannt -

**Lesefassung vom 06.03.2020 inkl.**

**1. Änderungsvereinbarung vom 31.01.2020**

## **Inhaltsverzeichnis**

### **Präambel**

- § 1 Ziele und Gegenstand**
- § 2 Teilnahme der Versicherten**
- § 3 Teilnahme des Arztes**
- § 4 Aufgaben des teilnehmenden Arztes**
- § 5 Aufgaben der KVT**
- § 6 Aufgaben der DAK-G**
- § 7 Qualitätssicherung**
- § 8 Vergütung des Arztes**
- § 9 Abrechnung und Vergütung zwischen dem Arzt und der KVT**
- § 10 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der DAK-G**
- § 11 Datenschutz**
- § 12 Schlussbestimmungen**

### **Anhangverzeichnis**

- Anhang 1 Versorgungsmodul neurologische Komplikationen:  
Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten**
- Anhang 2 Versorgungsmodul neurologische Komplikation:  
LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) bei Diabetes mellitus**
- Anhang 3 Versorgungsmodul vaskuläre Komplikationen:  
Angiopathie bei Diabetes mellitus**
- Anhang 4 Versorgungsmodul Diabetesleber**
- Anhang 5 Versorgungsmodul nephrologische Komplikationen:  
Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus**
- Anhang 6 Übersicht zur Abrechnung und Vergütung**
- Anhang 7 Prozessablaufdiagramm Diabetes**

## **Präambel**

Gemäß „Deutschem Gesundheitsbericht Diabetes 2019“ geben derzeit etwa 7,5 Millionen Menschen in Deutschland an, dass bei ihnen ein Diabetes diagnostiziert wurde. Vergleicht man die Schätzungen aus der DEGS 1-Studie mit dem methodengleichen Bundes-Gesundheitssurvey von 1998 des RKI ist die Diabetesprävalenz innerhalb der letzten Dekade von 5,2 auf 7,2 Prozent angestiegen. Nach diesem Trend ist zu erwarten, dass die bereits hohe Anzahl an Diabetikern auch in den kommenden Jahren noch weiter ansteigen wird.

In der Einleitung der Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 24 „Diabetes mellitus“ heißt es: *„Der Diabetes mellitus hat eine erhebliche gesundheitspolitische und gesellschaftliche Bedeutung. Diese ergibt sich aus der Erkrankungshäufigkeit, der erhöhten Sterblichkeit vor allem an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie den diabetesbedingten Folgeerkrankungen, die mit der Gefahr von Erblindung, Dialysepflichtigkeit und Amputation von Gliedmaßen einhergehen können.“*

Damit ist der Diabetes eine Erkrankung, die mit weitreichenden Belastungen für Betroffene verbunden ist. Er ist zudem ein wesentlicher Faktor für eine erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen und Kosten im Gesundheitswesen.

Es ist davon auszugehen, dass schwerere Verläufe des Diabetes zu einem großen Teil vermeidbar sind. Prävention und Behandlung erfordern einen umfassenden interdisziplinären Ansatz und die aktive Einbindung der Patientinnen und Patienten.

Die Disease-Management-Programme (DMP) Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Typ 2 stellen bereits einen wesentlichen Beitrag zur Vermeidung eines schwerwiegenden Krankheitsverlaufes dar. Darüber hinaus existieren aber auch dort noch nicht berücksichtigte, dennoch medizinisch relevante Folgeerkrankungen sowie zusätzliche, neue Untersuchungstechniken der diabetestypischen Komplikationen, deren Einsatz über den Umfang der Regelversorgung hinausgehen.

Hierdurch soll langfristig ein hohes Maß an Lebensqualität erhalten sowie die mit schwerwiegenden Krankheitsverläufen stets einhergehenden Kosten deutlich gesenkt werden.

## **§ 1**

### **Ziele und Gegenstand**

- (1) Das Ziel dieser Anlage besteht darin, durch das frühe Erkennen von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus das Auftreten von schwerwiegenden Krankheitsstadien zu verhindern oder zumindest deutlich zu verzögern. Damit soll eine Beeinträchtigung der Lebensqualität der Betroffenen möglichst lange vermieden und gleichzeitig eine Reduktion hinsichtlich der prospektiven Versorgungsausgaben erreicht werden.
- (2) Hierzu werden innerhalb definierter Versorgungsfelder in regelmäßigen Abständen Screeningprogramme zur Früherkennung und weiteren Betreuung von möglichen Komplikationen durchgeführt.
- (3) Diese Anlage regelt den Inhalt, den Ablauf sowie die Vergütung der ärztlichen Leistungen bezogen auf die Versorgungsmodule gemäß den Anhängen 1 bis 5.

## **§ 2 Teilnahme der Versicherten**

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-G unabhängig vom Wohnort, die die in den einzelnen Versorgungsmodulen entsprechend den Anhängen 1 bis 5 beschriebenen spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen.
- (2) Der Versicherte kann im Rahmen dieser Anlage nur einen betreuenden Arzt wählen. Sollte sich herausstellen, dass sich ein Versicherter für verschiedene betreuende Ärzte entschieden hat, erfolgt eine Aufforderung der DAK-G an den Versicherten, sich für einen betreuenden Arzt im Rahmen dieser Anlage zu entscheiden. Der Versicherte hat der DAK-G seine getroffene Entscheidung unverzüglich mitzuteilen. Die DAK-G unterrichtet schriftlich die betroffenen Ärzte. Die Vergütung der Ärzte wird seitens der DAK-G so lange sichergestellt, bis der Arzt von der DAK-G über die Mehrfacheinschreibung unterrichtet wurde. Ungeachtet dessen gilt die Einschreibung des Versicherten bei den entsprechenden Ärzten für den Rahmenvertrag und die anderen Anlagen weiter.
- (3) Im Übrigen gelten die Regelungen im § 4 des Rahmenvertrages zur Teilnahme von Versicherten.

## **§ 3 Teilnahme des Arztes**

- (1) Berechtigt zur Teilnahme an dieser Anlage sind folgende Ärzte, die ihre Teilnahme am Rahmenvertrag durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 1 zum Rahmenvertrag) erklärt haben:
  - a) an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmende Ärzte sowie
  - b) Ärzte mit Anerkennung als diabetologische Schwerpunktpraxis.
- (2) Die teilnehmenden Ärzte müssen die nachfolgend genannten besonderen Anforderungen an die Qualitätssicherung erfüllen:
  - a) Der Arzt betreut durchschnittlich mindestens 30 GKV-Patienten mit Diabetes mellitus pro Quartal.
  - b) Der Arzt macht sich durch eigenständige und regelmäßige Fortbildung mit den besonderen Untersuchungstechniken nach dieser Anlage derart vertraut, dass er sie stets nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens einsetzen kann.
  - c) Der Arzt verfügt über die zur jeweiligen Durchführung der Untersuchung nötige apparative Ausstattung.
- (2) Im Übrigen gelten die Regelungen im § 3 des Rahmenvertrages zur Teilnahme von Ärzten.

## **§ 4 Aufgaben des teilnehmenden Arztes**

- (1) Der Arzt prüft, welche Versicherten die spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen und informiert diese über
  - a) den Inhalt und die Ziele dieser Anlage, insbesondere über die Möglichkeit der Inanspruchnahme der zu den einzelnen Versorgungsmodulen gemäß den Anhängen 1 bis 5 beschriebenen Screening- bzw. Weiterbetreuungsprogramme und
  - b) die Voraussetzungen, die Freiwilligkeit sowie Rechte und Pflichten ihrer Teilnahme.

- (2) Der Arzt, sofern er am DMP Diabetes mellitus teilnimmt, soll den Versicherten (wenn dieser noch nicht in das DMP Diabetes mellitus eingeschrieben ist) bei Vorliegen der Voraussetzungen und Zustimmung des Versicherten in das jeweilige DMP Diabetes mellitus einschreiben.
- (3) Der Arzt erbringt bei den Versicherten die zu den einzelnen Versorgungsmodulen (Anhänge 1 bis 5) beschriebenen Screening- bzw. Weiterbetreuungsprogramme.
- (4) Die jeweiligen Screeningprogramme können bei jedem in Frage kommenden Versicherten erbracht werden, wenn die Screeningprogramme in den letzten drei Vorquartalen bei demselben Versicherten durch den einschreibenden Arzt noch nicht durchgeführt und abgerechnet wurden und dem teilnehmenden Arzt die in den Anhängen 1 bis 5 dieser Anlage 7 beschriebenen Diagnosen zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht bekannt gewesen sind. Die Diagnosen gelten als bekannt, wenn sie bereits im laufenden oder in den vier vorhergehenden Quartalen mit der Diagnosesicherheit „G“ im Rahmen einer Abrechnung der jeweiligen Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes mindestens einmal verschlüsselt wurden. Eine Wiederholung der Screeningprogramme ist frühestens nach Eintreten eines neuen Krankheitsfalls nach der Definition des EBM möglich.
- (5) Die Weiterbetreuungsprogramme der einzelnen Versorgungsmodule können bei jedem in Frage kommenden Versicherten durchgeführt werden, bei dem eine im Rahmen des Screeningprogramms gemäß Abs. 4 neu entdeckte und im jeweiligen Versorgungsmodul definierte Diagnose vorliegt. Das jeweilige Weiterbetreuungsprogramm kann quartalsweise durchgeführt werden. Im selben Quartal jedoch nicht neben dem Screeningprogramm des entsprechenden Versorgungsmoduls.

## **§ 5 Aufgaben der KVT**

- (1) Die KVT prüft, ob – nach Feststellung eines positiven Untersuchungsbefundes durch den Arzt im Rahmen der Screeningprogramme – die in den jeweiligen Versorgungsmodulen definierten Behandlungsdiagnosen gemäß aktuell gültiger ICD-10-GM mit der Diagnosesicherheit „G“ verschlüsselt sind. Ferner prüft die KVT, ob die für die Durchführung der Weiterbetreuungsprogramme in den jeweiligen Versorgungsmodulen 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 gezahlt werden. Die KVT weist die teilnehmenden Ärzte gegebenenfalls auf Unvollständigkeiten im Rahmen der Abrechnung hin. Nachträgliche Änderungen oder Ergänzungen der Diagnosedaten sind nach Maßgabe des § 303 Abs. 4 SGB V unzulässig.
- (2) Die KVT vergütet die Ärzte auf der Basis ihrer Abrechnung nach vorgenommener Prüfung gemäß Abs. 1. Bei Nichterfüllung der Voraussetzungen entsprechend Abs. 1 erfolgt keine Vergütung.
- (3) Die KVT übermittelt der DAK-G gemäß § 10 des Rahmenvertrages eine Liste der teilnehmenden Ärzte.

## **§ 6 Aufgaben der DAK-G**

Die DAK-G informiert und berät ihre Versicherten umfassend über den Inhalt und Ablauf dieses besonderen Versorgungsansatzes.

## **§ 7 Qualitätssicherung**

Die Umsetzung dieser Anlage erfolgt stets vor dem Hintergrund der aktuell gültigen medizinischen Leitlinien und unter Beachtung des aktuellen Kenntnisstandes der Medizin.

## **§ 8 Vergütung des Arztes**

- (1) Gemäß § 5 des Rahmenvertrages erhält der einschreibende Arzt für die Beratung und Einschreibung von Versicherten gemäß dieser Anlage einmalig je Versicherten eine Vergütungspauschale gemäß der Abr.-Nr. 99709 in Höhe von 5,00 Euro. Diese ist parallel zu weiteren Leistungen dieses Rahmenvertrages, der Anlagen bzw. Versorgungsmodule abrechnungsfähig.
- (2) Für seine Leistungen rechnet der einschreibende Arzt nach Erbringung der Leistungsbestandteile nach § 4 Abs. 4 (Screeningprogramm) bei Versicherten, die die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen sowie nach § 4 Abs. 5 (Weiterbetreuungsprogramm) die Abr.-Nrn. entsprechend der jeweiligen Screening- und Weiterbetreuungsprogramme unter Angabe der Behandlungsdiagnosen nach aktueller ICD-10-GM mit der Diagnosesicherheit „G“ gegenüber der KVT ab.
- (3) Die detaillierte Vergütung der Screening- und Weiterbetreuungsprogramme ist den jeweiligen Versorgungsmodulen bzw. dem Anhang 6 zu entnehmen.
- (4) Für den Bezug eines Diagnosemittels zur Schweißsekretionsbestimmung werden bei Angabe der Abr.-Nr. 97712 17,00 Euro vergütet. Für die Mikroalbuminurie-Teststreifen werden bei Angabe der Abr.-Nr. 97752 je Teststreifen 2,00 Euro vergütet. Eine Prüfung des Bezuges eines geeigneten Diagnosemittels ist durch die DAK-G – in Form einer Aufforderung zur Rechnungsvorlage – gegenüber der KVT möglich.
- (5) Eine Abrechnung der Leistungen nach dieser Anlage einschließlich der Anhänge 1 bis 5 ist im selben Behandlungsfall neben den Leistungen der Anlage 8 einschließlich der Anhänge 1 und 2 ausgeschlossen.

## **§ 9 Abrechnung und Vergütung zwischen dem Arzt und der KVT**

Die Abrechnung und Vergütung zwischen dem Arzt und der KVT erfolgt gemäß der Regelungen im § 6 des Rahmenvertrages.

## **§ 10 Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der DAK-G**

Die Abrechnung und Vergütung zwischen der KVT und der DAK-G erfolgt gemäß der Regelungen im § 7 des Rahmenvertrages.

## **§ 11 Datenschutz**

- (1) Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das

Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

- (2) Ein behandelnder Leistungserbringer darf die den Versicherten betreffenden Behandlungsdaten und Befunde von einem anderen Leistungserbringer nur unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften abrufen.
- (3) Sofern in dieser Anlage und deren Anhängen nichts Abweichendes vereinbart wird, gelten die Bestimmungen zum Datenschutz gemäß § 8 des Rahmenvertrages.
- (4) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieser Anlage erfolgt ausschließlich mit anonymisierten, der DAK-G zur Verfügung stehenden Daten, die keinen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten zulassen.

## **§ 12 Schlussbestimmungen**

- (1) Sollte die DAK-G in einem anderen KV-Bezirk die Leistungen dieser Anlage mit einer höheren Vergütung vereinbaren, steht der KVT ein Recht auf Nachbesserung der Vergütung zu. Gleiches gilt für die DAK-G, wenn die KVT einen inhaltsgleichen Vertrag mit einer anderen Krankenkasse mit einer niedrigeren Vergütung vereinbart.
- (2) Sofern in dieser Anlage nichts Abweichendes vereinbart wird, gelten die Regelungen des Rahmenvertrages.