

# **1. Änderungsvereinbarung zum**

## **Vertrag nach § 73a SGB V**

**zur Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung von Versicherten der AOK Nordost mit chronischer Hepatitis C in Berlin**

zwischen

**der**

**Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**

(nachstehend KV Berlin genannt)

und

**der**

**AOK Nordost – Die Gesundheitskasse**

(nachstehend AOK Nordost genannt)



Der Vertrag nach § 73a SGB V zur Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung von Versicherten der AOK Nordost mit chronischer Hepatitis C in Berlin in der Fassung vom 22.01.2015 wird wie folgt zum 01.10.2017 geändert:

#### **§ 5 Abs. 15 des Vertrages wird wie folgt geändert:**

Nach Abschluss einer antiviralen Therapie übermittelt der behandelnde Arzt quartalsweise in anonymisierter Form je Versicherten sowohl den Genotypen als auch den jeweiligen Status (Viruslast negativ = geheilt; Viruslast positiv = nicht geheilt, laufende Arzneimittel-Therapie = nicht geheilt, keine Arzneimittel-Therapie = nicht geheilt) und das Vertragsende je Quartal in elektronisch verarbeitbarer Form im xls-Format an die AOK Nordost zu Zwecken der Evaluation (E-Mail: HepatitisC\_Vertrag@nordost.aok.de).

Ziel der Evaluation ist der Nachweis von im Bundesvergleich höheren Heilungschancen bei am Vertrag teilnehmenden Hepatitis-C-Patienten aufgrund der strukturierten engmaschigen Versorgung der Patienten sowie des hohen Behandlungsstandards der am Vertrag teilnehmenden Ärzte.

#### **§ 6 Abs. 1 des Vertrages wird wie folgt erweitert:**

- Für die Abrechnung muss zwingend die Einschreibung des Versicherten durch den Arzt vorliegen (unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung ist der AOK Nordost übermittelt worden). Der Zeitpunkt der Einschreibung muss vor der Abrechnung erfolgen.
- Die SNR 99013 darf nur einmalig und ausschließlich im Einschreibequartal abgerechnet werden. In den Folgebetreuungsquartalen ist die SNR 99016 abzurechnen. Entsprechendes gilt im Fall der Abrechnung im Rahmen der Supervision.
- Die SNRn 99013 bis 99018 sind in einem Quartal von einem Arzt für einen Versicherten und nicht nebeneinander abrechenbar.
- Die SNR 99019 (Zweitmeinungsverfahren) kann nur einmal für einen Versicherten abgerechnet werden. Der Arzt muss zum Zeitpunkt der Abrechnung teilnahmeberechtigt nach § 3 Satz (1), (2), (3) und (4) sein und über eine Abrechnungsgenehmigung verfügen. Der Nachweis, dass ein Zweitmeinungsverfahren durchgeführt wurde, muss vorliegen.

#### **§ 6 Abs. 7 des Vertrages wird wie folgt geändert:**

Die Diagnosen sind gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter Berücksichtigung der Vorgaben des ambulanten Bereichs bzw. der gültigen Kodierrichtlinien (InEK - Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) des stationären Versorgungsbereiches anzugeben.

In den ambulanten und stationären Abrechnungsbereichen sind alle behandlungsrelevanten Diagnosen zu erfassen, für die Leistungen erbracht bzw. Maßnahmen durchgeführt worden sind oder die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen und/oder Maßnahmen stehen.

Die Diagnose ist möglichst endstellig zu kodieren. Die Erkrankung ist, soweit es die Klassifikation ermöglicht, in deren Stadium, Schweregrad und soweit sachgerecht, mit der dazugehörigen Lokalisation anzugeben.



Zu jeder ambulanten Diagnose werden die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit („A“, „G“, „V“ oder „Z“) nach den jeweils gültigen Vorgaben angegeben.

Die Übermittlung der Morbiditätsinformationen hat gemäß den technischen Anlagen zu den §§ 295 ff SGB V (ambulant), § 301 SGB V (stationär/ambulant) sowie § 300 SGB V (Arzneimittelinformationen) zu erfolgen.

### **Inkrafttreten der Ergänzungsvereinbarung**

(1) Diese Ergänzungsvereinbarung tritt zum 01.10.2017 in Kraft.

Berlin, 29.09.2017

  
Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Der Vorstand

Potsdam, 29.09.2017

  
AOK Nordost –  
Die Gesundheitskasse

