

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 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 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. § 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 Versicherten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK) 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 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 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-