Anpassungsvereinbarung gemäß § 140a Abs. 1 S. 4 SGB V

zum

Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V
als Ergänzung zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V
zur Versorgung der Versicherten mit
Diabetischem Fußsyndrom im Freistaat Sachsen

(DFS Sachsen)

in der Fassung vom 01.04.2022

zwischen der

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
Sternplatz 7, 01067 Dresden
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch
Herrn Wolfgang Karger

- im Folgenden **„AOK PLUS“** genannt -

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
vertreten durch den Vorstand,
dieser vertreten durch
Herrn Dr. med. Klaus Heckemann

- im Folgenden **„KVS“** genannt -

I. Sachverhalt

Gemäß § 140a Abs. 1 Satz 4 SGB V sind Verträge, die nach den §§ 73a, 73c und 140a SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung geschlossen wurden, spätestens bis zum 31. Dezember 2024 durch Verträge nach dieser Vorschrift in der seit dem 01.01.2021 geltenden Fassung zu ersetzen oder zu beenden.

Die Vertragspartner des Vertrages „DFS Sachsen“ sind sich daher einig, den zwischen ihnen bestehenden Vertrag, in der Fassung vom 01.04.2022 an diese neue Gesetzeslage und die aktuellen Vertragsbedürfnisse anzupassen.

II. Gegenstand

II.1.: Änderung der Rechtsgrundlage in § 140a SGB V

a) Rubrum

Der Vertrag wird wie folgt neu benannt:

Vertrag gemäß § 140a SGB V „Besondere Versorgung der Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom im Freistaat Sachsen (DFS Sachsen)“

b) Abkürzungsverzeichnis

Die bisherige Formulierung bezüglich „DMP“ wird durch die neu verwendete Formulierung ersetzt:

DMP: Disease Management Programm (strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2

c) Präambel

- Im ersten Absatz wird der zweiten Satz wie folgt gefasst:

  Dazu haben die Landesverbände der sächsischen Krankenkassen (LVSK) mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen Verträge zur Durchführung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2 geschlossen.

- Im fünften Absatz wird die Formulierung „§ 73a SGB V“ durch „§ 140a SGB V“ ersetzt.

II.2.: Änderung der Rechtsgrundlage von Einrichtungen

Die gesetzliche Grundlage für Einrichtungen wurde von § 400 SGB V in § 402 Absatz 2 SGB V geändert. Die entsprechenden Verweise im Vertrag werden entsprechend angepasst.

Die Formulierungen „§ 400 SGB V“ bzw. „§ 400 Absatz 2 SGB V“

- § 2 Absatz 3
- § 4 Absatz 1
- § 5 Absatz 1 Nummer 3
- § 10 Absatz 4

werden jeweils gestrichen und jeweils durch die neue Formulierung „§ 402 Absatz 2 SGB V“ ersetzt.

II.3.: Änderungen in Zusammenhang mit Änderung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung

a) Anlagenverzeichnis

Die Bezeichnung der Anlage 1 wird gestrichen und durch die neue Bezeichnung ersetzt:

Anlage 1 Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten inklusive Erläuterungen zur Teilnahmeerklärung und datenschutzrechtlicher Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung sowie Patienteninformation mit Informationen zur Datensicherheit

b) § 9 Einschreibung und Beginn der Teilnahme der Versicherten

- § 9 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

  Für die Vertragsteilnahme des Versicherten (Einschreibung) in diese Versorgung ist eine vollständig mit dem HAUSARZT nach § 4 ausgefüllte gültige TE/EWE inklusive Erläuterungen zur Teilnahmeerklärung und datenschutzrechtlicher Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung sowie Patienteninformation mit Informationen zur Datensicherheit (Anlage 1) erforderlich.

- § 9 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

  Die TE/EWE des Versicherten erfolgt in 4-facher Ausfertigung und ist wie folgt aufzuteilen:

  1. Ausfertigung für die AOK PLUS,
  2. Ausfertigung für den HAUSARZT,
  3. Ausfertigung für den Facharzt der Facharzt der DIABETOLOGISCHEN FUßAMBULANZ,
  4. Ausfertigung für den Versicherten inklusive Erläuterungen zur Teilnahmeerklärung und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung sowie Patienteninformation mit Informationen zur Datensicherheit.

c) § 10 Beendigung der Teilnahme der Versicherten und Wechsel des VERTRAGSARZTES

- § 10 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

  Die Teilnahme des Versicherten endet weiterhin:

  1. mit dem Tag des Wegfalls der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 8 Absatz 2 (z. B. DMP-Teilnahme) oder
  2. mit dem Ende der Teilnahme eines gewählten VERTRAGSARZTES an diesem Vertrag, sofern der teilnehmende Versicherte keinen anderen am Vertrag teilnehmenden VERTRAGSARZT wählt oder
  3. mit einem Wechsel des Versicherten zu einem Vertragsarzt, der nicht am Vertrag teilnimmt oder
  4. mit Zugang des schriftlichen Widerrufs der Einwilligungserklärung bei der AOK PLUS oder
  5. mit Zugang des schriftlichen Widerrufs der Einwilligung zur Datenverarbeitung bei der AOK PLUS oder
  6. mit der Ablehnung neuer Teilnahmebedingungen und/oder Versorgungsinhalte durch Kündigung entsprechend Abs. 1 oder
  7. mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der AOK PLUS, insbesondere mit dem Wechsel zu einer anderen Krankenkasse oder
  8. mit dem Ende dieses Vertrages.

Die AOK PLUS unterrichtet die betreffenden Versicherten über das Ende der Teilnahme.

II.4: Änderung von Anlagen

a) Anlage 1

Die TE/EWE (Anlage 1) wurde entsprechend des § 140a SGB V überarbeitet und angepasst. Aus diesem Grund wird:

Die bisherige **Anlage 1** mit der Belegnummer V14C durch die **neugefasste Anlage 1** mit der Belegnummer **V14D ersetzt.**

Die bisherige Anlage 1 - Belegnummer V14C - behält mit Ausstellungsdatum bis einschließlich 31.03.2023 ihre Gültigkeit.

b) Anlage 2

Die bisherige Anlage 2 wird durch die neugefasste Anlage 2 ersetzt.

c) Anlage 3

Die bisherige Anlage 3 wird durch die neugefasste Anlage 3 ersetzt.

d) Anlage 5

Die bisherige Anlage 5 wird durch die neugefasste Anlage 5 – in Version 1.4 - ersetzt.

e) Anlage 6

Im Absatz g) Schulung „ohne Füße läuft nichts - Anleitung zur Selbstfürsorge“ wird die Angabe der 10. Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10 Code) von „G63.2*/G99.0*“ geändert in „G63.2* / G99.0-*“

f) Anlage 7b

Die bisherige Anlage 7b wird durch die neugefasste Anlage 7b ersetzt.

g) Anlage 16

Die bisherige Anlage 16 wird durch die neugefasste Anlage 16 ersetzt.

III. Inkrafttreten

Diese Anpassungsvereinbarung tritt zum 1. Januar 2023 in Kraft.

IV. Anlagen

Anlage 1	Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten inklusive Erläuterungen zur Teilnahmeerklärung und datenschutzrechtlicher Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung sowie Patienteninformation mit Informationen zur Datensicherheit (V14D)
Anlage 2	Teilnahmeerklärung „HAUSARZT“
Anlage 3	Teilnahmeerklärung „DIABETOLOGISCHE FUßAMBULANZ“
Anlage 5	Technische Anlage
Anlage 7b	Abrechnung der KVS
Anlage 16	Beitrittserklärung

Dresden, den 03.01.2023

gez.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Dresden, den 21.12.2022

gez.

AOK PLUS