

**Strukturvertrag  
gemäß § 73a SGB V  
über die frühzeitige Diagnostik  
der Peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit  
(PAVK)  
in den Gebieten  
der Städte Dresden und Chemnitz/Zwickau**

zwischen

der

**Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**

**(KV Sachsen)**

Schützenhöhe 12

01099 Dresden

und

dem

**BKK Landesverband Mitte**

Siebstraße 4

30171 Hannover

**Anschlussvertrag mit Wirkung ab 01.10.2013**

Anmerkung:

Im Interesse der Lesbarkeit und damit der Verständlichkeit wird im Folgenden nur eine Sprachform verwendet. Darüber soll das gesetzliche Ziel der Gleichstellung von Frauen und Männern in der Rechtssprache (Art. 8 Verfassung des Freistaates Sachsen) jedoch nicht vernachlässigt werden. Folglich wird in diesem Vertrag durchgängig nur die männliche Sprachform genutzt. Somit erfasst die eine Sprachform die jeweils andere mit.

## **Präambel**

Eine Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) signalisiert ein deutlich erhöhtes Risiko für Herz- und Hirninfarkt. Der möglichst frühe Nachweis einer PAVK und die damit verbundene Risikoerfassung sind daher ein vordringliches Ziel der ärztlichen Diagnostik. Mit dem „ABI“ („Knöchel-Arm-Index“, engl. „Ankle-Brachial-Index“) steht eine praktikable und zuverlässige Methode zur Verfügung.

Ziel dieses Vertrages ist es, ein rechtzeitiges Erkennen der asymptomatischen und symptomatischen PAVK als Basis für eine rasch einsetzende optimale ärztliche Therapie zu fördern, um die Risiken für atherothrombotische Ereignisse deutlich zu verringern und die Prognose der Versicherten zu verbessern.

## **§ 1**

### **Geltungsbereich, Teilnahmevoraussetzungen und Anspruchsberechtigung**

- (1) Dieser Vertrag gilt für niedergelassene Ärzte und Ärzte in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 SGB V, gemäß § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV angestellte Ärzte in Vertragsarztpraxen im Bereich der KV Sachsen sowie für die im Bereich der KV Sachsen ermächtigten Vertragsärzte nach § 24 Abs. 3 Satz 3 Ärzte-ZV, die unter Beachtung der §§ 2, 3 und 4
  - als Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte oder Internisten an der hausärztlichen Versorgung in den Gebieten der Städte Dresden und Chemnitz/Zwickau teilnehmen (nachfolgend „Hausarzt“ genannt) oder
  - als Fachärzte für Innere Medizin und (Schwerpunkt/Teilgebiet) Angiologie (im Folgenden „Angiologen“ genannt) an der fachärztlichen Versorgung in den Gebieten der Städte Dresden und Chemnitz/Zwickau teilnehmen und
  - in diesen Gebieten ihren Vertragsarztsitz (Arztpraxis) bzw. ihren Tätigkeitsort haben.
- (2) Die Teilnahme der Hausärzte und Angiologen nach Abs. 1 erfolgt im Sinne des konkludenten Handelns durch Abrechnung der in § 4 aufgeführten Abrechnungsnummern gegenüber der KV Sachsen.
- (3) Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag, der Risikoerfassung durch Nachweis einer PAVK durch die Messung systolischer Knöchel-/Armarteriendrucke und die Bestimmung von Knöchel/Arm-Indizes (ABI), haben alle Versicherten der Betriebskrankenkassen ab dem vollendeten 50. Lebensjahr und Wohnort in den Großräumen Dresden oder Chemnitz/Zwickau, die nach ärztlicher Einschätzung zur Risikoerfassung prädestiniert sind (Risikopatienten) und bei denen eine atherosklerotische Erkrankung bisher nicht bekannt ist.  
Die Anspruchsberechtigung wird durch Vorlage der Krankenversichertenkarte oder der Elektronischen Gesundheitskarte (gemäß § 291a SGB V) nachgewiesen. Die Teilnahme am Screening ist freiwillig.
- (4) Die Vorgaben gem. § 73 Abs. 1b SGB V sind zu beachten. Die Regelungen zum Ausstellen von Überweisungen werden durch diesen Vertrag nicht außer Kraft gesetzt.

## § 2

### Leistungsumfang des Hausarztes

- (1) Von einem Hausarzt gemäß § 1 Abs. 1 ärztlich betreute Versicherte werden
- nach Feststellung von Warnzeichen, die auf eine PAVK hindeuten, und/oder
  - aufgrund ihrer Risikofaktorenkonstellation und vorhandener Grund- bzw. Begleiterkrankungen, die dem behandelnden Hausarzt entweder bereits bekannt sind oder im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung gemäß § 25 SGB V erkannt werden,

über die Möglichkeit der Durchführung einer effektiven, genauen und praktikablen nicht-invasiven Methode der Risikoerfassung durch Nachweis einer PAVK mit dem ABI informiert.

Da die Bedeutung der PAVK von Versicherten häufig unterschätzt wird und ihr Problembewusstsein erhöht werden soll, können auch beschwerdefreie Versicherte, die die Voraussetzungen gemäß § 1 Abs. 3 erfüllen, die Vorsorgeleistungen, die im Rahmen dieses Vertrages angeboten werden, in Anspruch nehmen.

- (2) Zur Frühdiagnostik einer PAVK stehen geeignete nicht-invasive Untersuchungsmethoden zur Verfügung. Empfohlen wird primär die nichtinvasive Messung der systolischen Knöchel-/Armarteriendrucke (Doppler, mmHg) und die Bestimmung von Knöchel/Arm-Indizes (ABI). Bei der dopplersonographischen Messung der arteriellen Verschlussdrucke am liegenden Patienten zur Bestimmung der ABI können unidirektionale Taschendopplergeräte und das bidirektionale continuous-wave-Dopplerverfahren mit akustischer und ggf. frequenzanalytischer Flussdarstellung zur Anwendung kommen. Absatz 3 gilt entsprechend.
- (3) Die Diagnostik muss mit vergleichbaren, reproduzierbaren Methoden erfolgen; die Bestimmung von Knöchel/Arm-Indizes erfolgt unter Beachtung aktueller bzw. modifizierter und wissenschaftlich-medizinisch anerkannter Definitionen (leitliniengerecht).
- (4) Bei der ärztlichen Interpretation der Ergebnisse des Tests ist dringend zu beachten, dass, infolge der individuellen Reproduzierbarkeit, Fehleinschätzungen erfolgen können.
- (5) In Zweifelsfällen oder bei Diskrepanzen bzgl. der anamnestischen/diagnostischen Parameter und/oder der klinischen Bilder (klinische Stadien, Grade/Kategorien) sowie im Fall, dass sich die Diagnostik als problematisch erweist, auch bezüglich Koinzidenzen und Komorbiditäten (Risikofaktorenkonstellationen und vorhandene Grund-/Begleiterkrankungen, welche die eindeutige diagnostische Zuordnung erschweren), hat nach Abwägung im Einzelfall eine sofortige Überweisung des Patienten zum Angiologen zu erfolgen.

Dies gilt insbesondere auch, wenn ein hohes Risiko bzw. eine schlechte Prognose hinsichtlich Beinerhalt, Überleben und amputationsfreies Überleben besteht (z. B. bei Versicherten mit kritischer Extremitätenischämie) und/oder wenn „Kreuzrisiken“ verschiedener Atherothrombosemanifestationen diagnostiziert oder vermutet werden.

- (6) Ergibt sich aus der Messung der systolischen Knöchel-/Armarteriendrucke und der Bestimmung von Knöchel/Arm-Indizes, der ABI-Bestimmung, die Diagnose PAVK, entscheidet der behandelnde Hausarzt über die weiteren, medizinisch notwendigen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen [bei Erfordernis Folgemessung(en)/-bestimmung(en) zur Diagnosesicherung], insbesondere über eine sofortige Überweisung an einen Angiologen.
- (7) Bei der Überweisung des Versicherten zum Angiologen ist, neben dem Überweisungsschein gemäß Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä), der Fax-Vordruck gemäß **Anlage 1** dieses Vertrages zu verwenden.

- (8) Die Dokumentation aller hausärztlichen Daten, die im Zusammenhang mit dem Screening erfasst werden, erfolgt in den Patientenunterlagen.
- (9) Medizinisch notwendige Therapien nach dem Abs. 6 sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

### § 3

#### Leistungsumfang des Angiologen

- (1) Sofern eine Überweisung seitens des Hausarztes zum Angiologen erfolgt ist, führt dieser im Rahmen dieses Vertrages eine umfassende fachärztliche Patientenberatung sowie eine Dokumentation auf dem „Dokumentationsbogen Angiologie“ (gemäß **Anlage 2** zu diesem Vertrag) durch.
- (2) Das Original des „Dokumentationsbogens Angiologie“ (Anlage 2) verbleibt in der Patientenakte des Angiologen; gemeinsam mit dem Arztbrief ist eine Kopie dieses Dokumentationsbogens zur Rückinformation/Empfehlung an den zuweisenden Hausarzt zu übermitteln. Eine zweite Kopie des Dokumentationsbogens ist mit der Quartalsabrechnung an die jeweils zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen zu versenden. Auf Wunsch ist dem Patienten eine Kopie dieses Dokumentationsbogens zum persönlichen Verbleib auszuhändigen.
- (3) Die Angiologen wirken nach Möglichkeit, unter Beachtung der vom Hausarzt eingestuften Dringlichkeit (gemäß Anlage 1) darauf hin, den Versicherten der Betriebskrankenkassen in aller Regel innerhalb von 2 Tagen (Dringlichkeit hoch), 1 Woche (Dringlichkeit mittel) bzw. 4 Wochen (Dringlichkeit niedrig) nach deren Kontaktaufnahme einen Untersuchungstermin anzubieten.

### § 4

#### Abrechnung und Vergütung

- (1) Zur Abgeltung des besonderen zusätzlichen Aufwandes erhält der teilnehmende **Hausarzt** pro Versicherten die jeweils zutreffende Pauschale:

Messung des systolischen arteriellen Blutdrucks, z. B. mittels cw-Doppler-Verfahren, an einer Knöchel-/Fußarterie pro unterer Extremität und an beiden Armen;

Berechnung der jeweiligen Quotienten (Ankle-Brachial-Index = ABI) aus dem Bein- und dem Arm-Blutdruck pro unterer Extremität (entsprechend den aktuellen Leitlinien)

- ohne nachfolgende Überweisung des Versicherten: **8,00 EUR**  
(Abrechnungsnummer **99650**)
- bei nachfolgender Überweisung des Versicherten  
zum Angiologen: **8,00 EUR**  
(Abrechnungsnummer **99650U**)

Hierbei gilt, dass primär die Vorstellung beim Angiologen zu erfolgen hat.

Die Abrechnungsnummern 99650 und 99650U sind pro Versicherten insgesamt nur einmal am Tag (und dabei nicht nebeneinander) sowie im Zeitraum von zwei Kalenderjahren insgesamt nur zweimal berechnungsfähig. Eine erneute Abrechnung ist erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung/ Abrechnung folgenden Kalenderjahres möglich.

- (2) Zur Abgeltung des besonderen Aufwandes für die umfassende Patientenberatung und die Dokumentation auf dem gesonderten „Dokumentationsbogen Angiologie“ (gemäß **Anlage 2**)

einschließlich Rückinformation/Empfehlung (mittels Arztbrief) an den zuweisenden Hausarzt erhält der **Angiologe** eine Vergütung pro Versicherten in Höhe von **20,00 EUR** (Abrechnungsnummer **99652**).

Die Abrechnungsnummer 99652 ist pro Versicherten insgesamt nur einmal am Tag sowie im Zeitraum von zwei Kalenderjahren insgesamt nur zweimal berechnungsfähig. Eine erneute Abrechnung ist erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung/ Abrechnung folgenden Kalenderjahres möglich.

- (3) Die zuständigen Bezirksgeschäftsstellen der KVS leiten die „Dokumentationsbögen Angiologie“ (Anlage 2) quartalsweise gesammelt an den BKK Landesverband Mitte weiter.
- (4) Im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Behandlung der Versicherten werden die Vergütungen nach den Abs. 1 und 2 zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen neben den berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen gemäß EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) erstattet.
- (5) Die Vergütung der nach den Abs. 1 und 2 notwendigen Finanzmittel erfolgt bis zum Aufbrauch des nicht ausgeschöpften Behandlungsbedarfs aus den Kalenderjahren 2009 bis 2012 innerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die KV Sachsen überwacht den Einsatz der Mittel aus dem nicht aufgebrauchten Behandlungsbedarf der Jahre 2009 bis 2012. Sobald absehbar ist, dass die bereitgestellten Mittel für die Vergütung der Leistungen nicht mehr ausreichen, informiert die KV Sachsen den BKK Landesverband Mitte unverzüglich. Die Vertragspartner beraten umgehend mit dem Ziel, die Versorgung gemäß dieser Vereinbarung weiterhin zu sichern.
- (6) Die Frequenzen der Abrechnungsnummern gemäß Abs. 1 und 2 werden von der KV Sachsen quartalsweise im Formblatt 3, Konto 400 bis zur Ebene 6 gegenüber den Betriebskrankenkassen ausgewiesen.

## **§ 5 Qualitätssicherung**

Die an diesem Vertrag teilnehmenden (Vertrags-)Ärzte gemäß § 1 Abs. 1 beachten bei der Durchführung des Screenings zur Risikoerfassung durch Nachweis einer PAVK mit dem ABI die jeweils gültigen Leitlinien der jeweiligen wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und arbeiten entsprechend dieser Vorgaben auch interdisziplinär mit Angiologen und/oder anderen geeigneten Facharztpraxen und/oder Krankenhäusern zusammen.

## **§ 6 Laufzeit und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.10.2013 in Kraft und endet, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf, mit dem In-Kraft-Treten einer der Zielstellung des Vertrages entsprechenden Regelung im EBM. Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Dieser Vertrag ersetzt den zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und dem BKK Landesverband Mitte mit Wirkung ab dem 01.04.2012 abgeschlossenen „Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V über die frühzeitige Diagnostik der Peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) im Gebiet der Stadt Dresden ...“ (Stand: 16.04.2012), zuletzt geändert durch den 1. Nachtrag i. d. Fassung vom 22.07.2013.
- (2) Die Vertragspartner streben eine Fortführung und Erweiterung der Vereinbarung auf ganz Sachsen an.

**§ 7**  
**Schriftform**

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

**§ 8**  
**Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel, unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben, am nächsten kommen.

Dresden, den *14.11.2013*

*gez.*

---

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
vertreten durch den Vorstand  
Herrn Dr. med. Klaus Heckemann

*gez.*

---

BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Sachsen  
vertreten durch den Landesvertreter  
Herrn Bernd Spitzhofer