

# Vereinbarung

zwischen

**der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse  
dem BKK-Landesverband NORDWEST**

- handelnd für die Betriebskrankenkassen -

**der IKK classic**

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**

als Landwirtschaftliche Krankenkasse

**der KNAPPSCHAFT**

den Ersatzkassen in Nordrhein

- **Techniker Krankenkasse (TK)**

- **BARMER**

- **DAK-Gesundheit**

- **Kaufmännische Krankenkasse KKH**

- **Handelskrankenkasse (hkk)**

- **HEK - Hanseatische Krankenkasse**

-

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**

**Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf**

über die

## **Vergütung und Abrechnung**

**gemäß § 34 des Vertrages**

**über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP)**

**nach § 137f SGB V**

**zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung**

**von Versicherten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK)**

**in der jeweils gültigen Fassung**

## **§ 1**

### **Vertragsärztliche Leistungen**

- (1) Voraussetzung für die Abrechnung der in § 2 beschriebenen Leistungen ist die Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP). Die Genehmigung zur Teilnahme wird von der KV Nordrhein erteilt. Sobald diese Genehmigung vorliegt, können die Leistungen frühestens ab Beginn der Teilnahme (Unterschriftsdatum auf der Teilnahmeerklärung) abgerechnet werden.
- (2) Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgt - mit Ausnahme der Leistungen nach § 2 - nach Maßgabe des EBM und ist mit der in den jeweiligen Honorarvereinbarungen mit der KV Nordrhein definierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
- (3) Soweit Vergütungen dieser Vereinbarung durch Änderungen des EBM berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelungen.
- (4) Die KV Nordrhein weist die Vergütungen gemäß § 2 gegenüber den teilnehmenden Vertragsärzten in den Abrechnungsunterlagen dezidiert aus. Die Krankenkassen erhalten je Quartal von der KV Nordrhein einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen. Die Leistungen werden insgesamt und je Krankenkasse, getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern ausgewiesen. Die Darstellung der Symbolnummern erfolgt über das Formblatt 3 auf der Ebene 6 in der jeweils gültigen Fassung.
- (5) Für die Abrechnung der in § 2 beschriebenen Leistungen ist das Vorliegen einer gesicherten Diagnose erforderlich. Eine entsprechende Positivliste hierzu wurde 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) auf Grundlage der in Satz 2 genannten Positivliste werden die Vertragspartner eine gesonderte Vereinbarung treffen.

## § 2

### Vergütung Einschreibung/Dokumentation/Schulungen

- (1) Für eine vom teilnehmenden Vertragsarzt vollständig, plausibel ausgestellte und fristgerecht übermittelte Dokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 6 der DMP-A-RL werden folgende Vergütungen vereinbart:

<b>Einschreibepauschale KHK</b> Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Ärzte nach § 3 des DMP-Vertrages (ggf. das Führen eines Patientenpasses)	25,00 €	SNR 90510
<b>Folgedokumentationspauschale</b> Erstellung u. Versand der Folgedokumentationen durch Ärzte nach § 3 des DMP-Vertrages (ggf. das Führen eines Patientenpasses)	10,00 €	SNR 90511

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.

- (2) Die Vergütung der vorgenannten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und schließt eine Abrechnung nach dem EBM, mit Ausnahme der EBM-Ziffern 40120 - 40126, im Zusammenhang mit der Einschreibung, vollständigen Dokumentation und Versand der Dokumentation aus.
- (3) Voraussetzung für die Zahlung der Vergütungspauschalen nach Abs. 1 ist eine Einschreibung des Versicherten in das strukturierte Behandlungsprogramm Koronare Herzkrankheit (KHK) aufgrund der Vorschriften der RSAV sowie die diese ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung. Die Vergütung der Leistungen ist ebenfalls ausgeschlossen, sofern der Versicherte in den auf die Einschreibung folgenden drei Quartalen aus solchen Gründen aus dem DMP ausgeschrieben werden muss, die dem Verhalten des Arztes anzulasten sind.
- (4) Die Datenstelle erstellt nach Abschluss der Korrekturfrist quartalsweise einen Nachweis der vollständig, plausibel und fristgerecht erstellten Dokumentationen. Die KV Nordrhein kann das Vorliegen der in den Abs. 1 und 3 genannten Kriterien anhand dieses Nachweises prüfen.
- (5) Bei einem Dokumentationszeitraum von 3 Monaten ist die Dokumentation einmal je Quartal zu erstellen. Je Versichertem und Quartal wird höchstens eine Dokumentation

vergütet. Bei einem Dokumentationszeitraum von 6 Monaten ist die Dokumentation jedes zweite Quartal zu erstellen. Je Versichertem und zwei Quartalen wird höchstens eine Dokumentation vergütet. Ausgenommen von der vorgenannten Regelung sind die Ziffern der Folgedokumentationen, die zum Zweck eines Arztwechsels erfolgen.

- (6) Die nachstehend beschriebene Leistung kann nur von Ärzten der 2. Versorgungsebene gemäß § 4 des DMP-Vertrages abgerechnet werden, die eine Genehmigung zur Abrechnung dieser Leistung von der KV Nordrhein erhalten haben.

<p>Pauschale für die fachärztliche Mitbehandlung bei kardiologischen Maßnahmen</p> <p>Ärzte der 2. Versorgungsebene gemäß § 4 und Anlage 2 des DMP-Vertrages</p> <p>Bei Überweisungsfällen gemäß Ziffer 1.7.2 Anlage 5 DMP-ARL</p> <p>Erstellung eines differenzierten Befundberichts an den koordinierenden Arzt nach Anlage 12</p> <p>einmal im Krankheitsfall</p>	<p>15,00 €</p>	<p>SNR 90512</p>
--	----------------	----------------------

Die Leistung ist kein Ersatz für den Arztbericht im Sinne der EBM-Ziffern 01600 bzw. 01601.

- (7) Der Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Versicherte von strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen profitieren kann. Es können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sowie, mit Ausnahme des Schulungs- und Behandlungsprogramms für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG), für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind.
- (8) Die nachfolgenden Patientenschulungen können in der jeweils aktuell vom Bundesversicherungsamt (BVA) als verwendungsfähig erklärten Auflage (siehe Anlage 11 des DMP-Vertrages) und nach gesonderter Genehmigung durch die KV Nordrhein ausschließlich durch Vertragsärzte nach §§ 3 und 4 des DMP-Vertrages erbracht werden, die persönlich oder durch angestellte Ärzte die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllt haben. Die Schulungen werden wie folgt vergütet:

Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie; Grüßer-M, Hartmann-P, Schlottmann-N, Sawicki-P, Jörgens-V; J of human	max. 4 Unterrichtseinheiten bis zu 4 Patienten. Die Schulung erfolgt im wöchentlichen Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	25,00 € pro Einheit/ Patient	SNR 90513
Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP); Heise-T, Jennen-E, Sawicki-P, ZaeFQ	max. 4 Unterrichtseinheiten 4 bis zu 6 Patienten. In der Regel wird eine Unterrichtseinheit pro Woche durchgeführt.	25,00 € pro Einheit/ Patient	SNR 90514
Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG); Sawicki PT, for the Working Group for the Study of Patient Self-Management of oral Anticoagulation. JAMA	max. 4 Unterrichtseinheiten bis zu 6 Patienten. Die Schulung erfolgt an mindestens zwei getrennten Tagen.	25,00 € pro Einheit/ Patient	SNR 90515
Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für präventive Medizin)	mind. 4 Unterrichtseinheiten, 6 bis 12 Patienten je Schulungsgruppe Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	25,00 € pro Einheit/ Patient max. 100 €	SNR 90517
Schulungsmaterial		9,00 € pro Patient	SNR 90516

Die aufgeführten Schulungen sind je Patient nur einmal im Lebensfall berechnungsfähig. Die Nachschulung/Wiederholung auch von Teilerhalten ist nicht abrechnungsfähig. Dies gilt auch, wenn dasselbe Schulungsprogramm bereits im Rahmen der Teilnahme an einem anderen DMP durchlaufen wurde.

- (9) Die Abrechnung der o. g. Leistungspositionen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und schließt eine Abrechnung nach dem EBM im Zusammenhang mit der Schulung aus. Identische bzw. nicht nebeneinander abrechenbare Schulungen, die im Rahmen mehrerer strukturierter Behandlungsprogramme angeboten werden, sind nur im Rahmen eines DMP abrechnungsfähig.
- (10) Die KV Nordrhein stellt eine vertragskonforme Abwicklung und Auszahlung der vereinbarten Vergütungen über das Regelwerk sicher.

### **§ 3**

#### **Weitere Aufgaben und Verpflichtungen**

Die KV Nordrhein liefert gemäß § 295 Abs. 2 SGB V quartalsbezogen, spätestens nach Erstellung der Honorarbescheide für die Vertragsärzte, die für das Programm erforderlichen Abrechnungsdaten versicherten- und arztbezogen an die Krankenkassen. Die Datenübermittlung erfolgt analog den Regelungen des zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Vertrages über den Datenaustausch in der jeweils gültigen Fassung.

### **§ 4**

#### **Laufzeit und Kündigung**

- (1) Diese Vergütungsregelung ersetzt die Vereinbarung vom 22.12.2009 in der Fassung vom 10.06.2014 und gilt für den Zeitraum vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2021. Die Vertragspartner werden sich innerhalb der vorgenannten Laufzeit über die Fortführung dieser Vereinbarung oder einer anderen Anschlussregelung unter Berücksichtigung der Erreichung der Qualitätsziele verständigen.
- (2) Abweichend von Absatz 1 besteht seitens der Krankenkassen ein außerordentliches Kündigungsrecht, wenn sich die Finanzierung der DMP oder ihre Systematik in der DMP-A-RL dem Grunde oder der Höhe nach ändert.
- (3) Diese Vereinbarung endet ohne Kündigung mit der Beendigung des zu Grunde liegenden DMP-Vertrages Koronare Herzkrankheit (KHK).
- (4) Die Kündigung dieser Vereinbarung durch einzelne Krankenkassen/-verbände berührt nicht deren Fortgeltung zwischen den übrigen Vertragspartnern.

## **§ 5**

### **Schriftform**

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

## **§ 6**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Unterschriftenblatt zur Vereinbarung über die Vergütung und Abrechnung des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von KHK-Patienten.

**Düsseldorf, Essen, Bochum, Münster, Dresden, den 13.12.2018**

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

\_\_\_\_\_  
Dr. med. Frank Bergmann  
Vorstandsvorsitzender

\_\_\_\_\_  
Dr. med. Carsten König M. san  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

**AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse**

**IKK classic**

**BKK-Landesverband NORDWEST**

**SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse**

**KNAPPSCHAFT**

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Nordrhein-Westfalen**