

Vereinbarung

über

die Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach den Verträgen zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137 f SGB V

zwischen

**AOK Bremen/Bremerhaven
Bürgermeister-Smidt-Str. 95, 28195 Bremen**

**BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4
30171 Hannover
zugleich für die Knappschaft**

**IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land Bremen zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen Konrad-Adenauer-Allee 42, 28329 Bremen**

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- **BARMER GEK**
- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)**
- **KKH-Allianz (Ersatzkasse)**
- **HEK - Hanseatische Krankenkasse**
- **hkk**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen
Bennigsenstr. 2-6, 28207 Bremen**

im Folgenden „Krankenkassen“

und

**Kassenärztlicher Vereinigung Bremen
Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28209 Bremen**

im folgenden „KVHB“

Anlagen als Bestandteile des Vertrages

- 1: Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Asthma und COPD
- 2: Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Brustkrebs
- 3: Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 1
- 4: Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 2
- 5: Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK)

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung regelt die Vergütung und Abrechnung der im Rahmen der Verträge zur Durchführung von strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137 f SGB V zu erbringenden ärztlichen Leistungen.
- (2) Diese Vereinbarung gilt für
 - Vertragsärzte – persönlich oder durch angestellte Ärzte -, Medizinische Versorgungszentren und ermächtigte Ärzte in der Region der KVHB, die ihre Teilnahme zu einem strukturierten Behandlungsprogramm erklärt haben,
 - die Behandlung von Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen, die sich in einem strukturierten Behandlungsprogramm eingeschrieben haben,
 - die Behandlung von Versicherten anderer Krankenkassen, die sich in einem strukturierten Behandlungsprogramm eingeschrieben haben, sofern vorab die Wahrnehmung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten durch eine am Vertrag teilnehmende Krankenkasse mit der Krankenkasse des Versicherten geregelt und die KVHB darüber informiert wurde.
- (3) Diesem Vertrag können weitere Krankenkassen vorbehaltlich der Zustimmung der Vertragspartner beitreten; die KVHB informiert die teilnehmenden Vertragsärzte, Medizinischen Versorgungszentren und ermächtigten Ärzte.
- (4) Die Vergütungen im Falle des Absatzes 2, 3. Spiegelstrich sowie des Absatzes 3 erfolgen im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs, soweit nicht andere vertragliche Vereinbarungen oder gesetzliche Regelungen vorliegen.

§ 2 Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen

- (1) Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für in einem strukturierten Behandlungsprogramm eingeschriebene Versicherte erfolgen nach Maßgabe des EBM und sind mit dem jeweiligen Honorarvertrag über die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen für das Vertragsgebiet Bremen zwischen KVHB und Krankenkassen abgegolten, soweit in den Anlagen keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
- (2) Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung sowie des Regelleistungsvolumens.
- (3) Wenn Positionen, für die nach diesem Vertrag Vergütungen außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung vorgesehen sind, aufgrund einer bundesmantelvertraglichen Änderung als Bestandteil der vertragsärztlichen Gesamtvergütung aufgenommen werden, ist diese Vereinbarung erneut zu verhandeln und ggf. entsprechend anzupassen.
- (4) Die KVHB ist berechtigt den üblichen Verwaltungskostensatz in Abzug zu bringen.
- (5) Die KVHB stellt sicher, dass die Vergütungen aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden Vertragsärzten in den Abrechnungsunterlagen gesondert herausgestellt wird. Die Krankenkassen erhalten je Quartal von der KVHB einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen.

- (6) Die Entwicklung der Leistungsmenge der am Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte wird ein Jahr nach Vertragsbeginn durch die Vertragspartner gemeinsam analysiert.

§ 3 Allgemeine Vergütungsregelungen zur Einschreibung und Dokumentation

- (1) Die Abrechnung der in den Anlagen 1 bis 5 beschriebenen Leistungen zur Einschreibung und Dokumentation bedarf der Genehmigung durch die KVHB. Soweit diese Genehmigung vorliegt, besteht eine Abrechnungsberechtigung der teilnehmenden Vertragsärzte ab Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung zu dem betreffenden strukturierten Behandlungsprogramm.
- (2) Die Vergütung für die Erstdokumentation ist grundsätzlich nur 1x je DMP-Teilnehmer von dem betreuenden koordinierenden Arzt abrechenbar, sofern der DMP-Teilnehmer nicht zuvor aus dem Behandlungsprogramm ausgeschrieben wurde. Die Folgedokumentation kann je DMP-Patient von dem betreuenden koordinierenden Arzt nur entsprechend des von ihm festgelegten Dokumentationsintervalls abgerechnet werden.
- (3) Zur Vermeidung von Doppelabrechnungen sind die koordinierenden Ärzte verpflichtet, vor einer Einschreibung und Abrechnung der Koordinierungsgebühr, sich durch Rückfrage bei der Versicherten zu vergewissern, dass nicht bereits eine Einschreibung in dem betreffenden DMP vorgenommen wurde.
- (4) Die ggf. anfallenden Porto- und Versandkosten im Zusammenhang mit den Leistungen zur Einschreibung und Dokumentation sind in den in den Anlagen 1-5 geregelten Vergütungen enthalten.
- (5) Die Abrechnung und Vergütung der in den Anlagen 1-5 genannten Abrechnungspositionen setzt die vollständige Leistungserbringung voraus. Soweit nur einzelne Leistungsbestandteile erbracht werden, ist eine Abrechnung und Vergütung ausgeschlossen.

§ 4 Allgemeine Vergütungsregelungen zur Patientenschulung

- (1) Die Abrechnung der in den Anlagen 1 bis 5 beschriebenen Schulungsleistungen bedarf der Genehmigung durch die KVHB.
- (2) Schulungsgemeinschaften sind Gemeinschaftseinrichtungen von Vertragsärzten, die ihre Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm erklärt haben. Schulungsgemeinschaften dienen dem Zweck, Patientenschulungen gemäß der Verträge zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V regelmäßig in derselben gemeinschaftlich genutzten Betriebsstätte zu erbringen. An Schulungsmaßnahmen von Schulungsgemeinschaften können nur Patienten von Vertragsärzten teilnehmen, die Mitglied der Schulungsgemeinschaften sind. Der Vertragsarzt, für dessen Patienten diese Schulung erbracht wurde, rechnet die Schulung gemäß den Anlagen 1-5 gegenüber der KVHB ab. Der Vertragsarzt muss die Voraussetzungen nach Abs. 2 erfüllen.

- (3) Identische Schulungen, die im Rahmen mehrerer strukturierter Behandlungsprogramme angeboten werden, sind für einen Patienten nur im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms abrechnungsfähig
- (4) Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und/oder geistig schulungsfähig sind sowie für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind.
- (5) Die Vertragspartner beobachten die Preisentwicklung des Schulungsmaterials und werden sich über ggf. erforderliche Anpassungen verständigen.

§ 5 Laufzeit und Kündigung

1. Diese Vereinbarung tritt am 01.07.2010 in Kraft und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden.
2. Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Wegfall der RSA-Anbindung der Disease-Management-Programme oder der Nicht-Akkreditierung des Programms durch einen bestandskräftigen Bescheid des Bundesversicherungsamtes, kann der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

§ 6 Schriftform

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

§ 7 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 der Vereinbarung 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 kommt. Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

Bremen, den 15.06.2010

Kassenärztliche Vereinigung
Bremen

AOK Bremen/Bremerhaven

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen
zugleich für die Knappschaft; Fachbereich See-
Krankenversicherung Hamburg

IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
Landwirtschaftliche Krankenversicherung in
Bremen

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

Anlage 1

Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137 f SGB V Asthma und COPD

§ 1 Vergütung Einschreibung/Dokumentation

- (1) Für die vollständigen Dokumentationen (Anlagen 8a, 8b und 9a, 9b des Vertrages zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V für Asthma sowie COPD) und fristgemäße Übermittlung der vollständigen Unterlagen zur Einschreibung von Versicherten nach diesem Vertrag werden folgende Vergütungen vereinbart:

Asthma bronchiale:

Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch den Vertragsarzt nach § 3	20,00 Euro	99950
Erstellung und Versand der Folgedokumentationen ggf. einschl. Beratung durch Vertragsärzte nach § 3	20,00 Euro	99951

COPD:

Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch den Vertragsarzt nach § 3	20,00 Euro	99960
Erstellung und Versand der Folgedokumentationen ggf. einschl. Beratung durch Vertragsärzte nach § 3	20,00 Euro	99961

- (2) Diese Vergütungen gelten vorbehaltlich § 3 Abs. 2 nur für den Fall, dass der Versicherte sich ausschließlich für die Teilnahme am DMP Asthma bronchiale oder DMP COPD entschließt.
- (3) Für die zielgerichtete Durchführung und Koordination des Einschreibeverfahrens erhält der betreuende koordinierende Arzt für jede Ersteinschreibung im DMP Asthma bronchiale 5,00 Euro (GOP-Nr. 99950Z) und für jede Ersteinschreibung im DMP COPD ebenfalls 5,00 Euro (GOP-Nr. 99960Z).
- (4) Die Vergütungsregelung gem. Abs. 3 ist befristet bis zum 30.09.2010.

§ 2 Vergütung der Schulungen Asthma/COPD

(1) Die Schulungen gemäß **Anlage 11a und 11b** des Vertrages zur Durchführung des Strukturier-ten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Asthma und COPD werden - soweit sie nicht von gewerblichen Schulungszentren erbracht werden - wie folgt vergütet.

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient und je Einheit	KV-interne Abr.-Nr
Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen (ab 5 Jahren)	Max. 8	18 Einheiten je 45 Minuten für Kinder 12 Einheiten je 45 Minuten für die Eltern	19,00 Euro	99953
Nachschulungen (frühestens nach 1 Jahr, max. 1x im Jahr abrechnungsfähig)	Max. 8	Mind. 45 Minuten	19,00 Euro	99955
Die Ambulante Fürther Asthmaschulung (NASA)	Max. 8	6 Einheiten je 60 Minuten	18,00 Euro	99954
Nachschulungen NASA (frühestens nach 1 Jahr, max. 1x im Jahr abrechnungsfähig)	Max. 8	Mind. 45 Minuten	18,00 Euro	99956
Das Ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA)	Max. 8	6 Einheiten je 60 Minuten	20,00 Euro	99963
Nachschulungen COBRA (frühestens nach 1 Jahr, max. 1x im Jahr abrechnungsfähig)	Max. 8	Mind. 45 Minuten	20,00 Euro	99964
Atemtherapie-Training-Ernährung-Medikation. Ein Selbstmanagement-Programm für COPD-Patienten (ATEM)	Max. 8	4 Einheiten je 120 Minuten	36,00 Euro	- 99966
Nachschulungen ATEM (frühestens nach 1 Jahr, max. 1x im Jahr abrechnungsfähig)	Max. 8	Mind. 45 Minuten	20,00 Euro	99967
- Kosten für das Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial) - Nicht bei Nachschulungen abrechenbar	-		- 9.50 Euro pro Patient	- 99965

Anlage 2

Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137 f SGB V Brustkrebs

§ 1 Vergütung Einschreibung/ Dokumentation

- (1) Für die von den teilnehmenden Vertragsärzten, Medizinischen Versorgungszentren oder ermächtigten Ärzten nach § 3 Absatz 2 des Vertrages zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Brustkrebs vollständig erstellten Dokumentationen gem. Anlage 4 der RSAV und deren Übermittlung innerhalb der Übermittlungsfrist nach den Regelungen der RSAV sowie der weiteren Unterlagen zur Einschreibung von Versicherten und für durchgeführte Beratungsgespräche nach diesem Vertrag werden folgende Vergütungen vereinbart:

Ausführliche Beratung und Information der Patientin, Einschreibung, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand (einschl. Porto) der Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt; die Vergütung erfolgt bei Vorliegen vollständiger, plausibler und fristgerechter Dokumentationen	20,- Euro	GOP 99920
Erstellung der Folgedokumentation sowie Versand (einschl. Porto) der Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt; die Vergütung erfolgt bei Vorliegen vollständiger, plausibler und fristgerechter Dokumentationen	20,- Euro	GOP 99921
Ausführliches Gespräch/Beratung durch den koordinierenden Arzt <u>vor</u> der stationären Aufnahme bzw. ein ausführliches Therapieplanungsgespräch <u>nach</u> der histologischen Sicherung der Diagnose, <u>vor</u> dem therapeutischen Eingriff. Inhalt des Gesprächs gem. Anlage 4 der Vertrages zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Brustkrebs	25,- Euro	GOP 99922
Ausführliches Gespräch/Beratung durch den koordinierenden Arzt <u>nach</u> dem stationären Aufenthalt. Erstellung einer Folgedokumentation am gleichen Tag (Gespräch und Folgedokumentation zusammen).	15,- Euro 30,- Euro	GOP 99923 GOP 99924
Inhalt des Gesprächs gem. Anlage 4 der Vertrages zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Brustkrebs		
Ausführliches Gespräch/Beratung durch den koordinierenden Arzt im Rahmen der <u>Nachsorge</u> . Erstellung einer Folgedokumentation am gleichen Tag (Gespräch und Folgedokumentation zusammen). Die Gespräche im Rahmen der Nachsorgen können max. dreimal in einem Zeitraum von fünf Jahren abgerechnet werden.	15,- Euro 30,- Euro	GOP 99925 GOP 99926
Inhalt des Gesprächs gem. Anlage 4 des Vertrages zur Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V Brustkrebs		

- (2) Die Dokumentationen werden quartalsbezogen erstellt. Der Abstand zwischen zwei Dokumentationen beträgt zwei Quartale. Pro Versicherter und zwei Quartalen soll höchstens eine Dokumentation vergütet werden.

Anlage 3

Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 1

§ 1 Vergütung Einschreibung/Dokumentation

- (1) Für die vollständigen und plausiblen Dokumentationen nach den Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 RSAV und fristgemäße Übermittlung der vollständigen Unterlagen zur Einschreibung von Versicherten nach dem Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms Diabetes mellitus Typ 1 nach § 137f SGB V werden folgende Vergütungen vereinbart:

Leistungsinhalt	Vergütung	KV-interne Abr.Nr
Einschreibung der Versicherten ggf. einschl. Beratung, Erstellung der Erstdokumentation, Versand der entsprechenden Unterlagen sowie Führen des Gesundheitspasses Diabetes durch den koordinierenden Arzt	20,00 Euro	99880
Erstellung und Versand der Folgedokumentationen ggf. einschl. Beratung sowie Führen des Gesundheitspasses durch den koordinierenden Arzt	20,00 Euro	99881

- (2) Für die zielgerichtete Durchführung und Koordination des Einschreibeverfahrens erhält der betreuende koordinierende Arzt für jede Ersteinschreibung 5,00 Euro (GOP-Nr. 99880Z).
- (3) Die Vergütungsregelung gem. Abs. 2 ist befristet bis zum 30.09.2010.

§ 2 Vergütung der Schulungen Diabetes mellitus Typ 1

- (1) Die Schulungen gemäß Anlage 12 des Vertrages zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1 werden - soweit sie nicht von gewerblichen Schulungszentren erbracht werden - wie folgt vergütet, dabei umfasst eine Unterrichtseinheit einen Zeitraum von 90 Minuten.

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Unterrichtseinheit/Patient	KV-interne Abr.Nr.
Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie	bis zu 4 Patienten	12 Unterrichtseinheiten	25,00 Euro pro Einheit	99884
Schulungsprogramm: Diabetesbuch für Kinder	Für 6-10 jährige Kinder mit Diabetes mellitus Einzelschulung; Übungsanteile in Kleingruppen		25,00 Euro pro Einheit	99885
Schulungsprogramm: Jugendliche mit Diabetes	bis zu 4 Patienten		25,00 Euro pro Einheit	99886
Das strukturierte Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	4 bis 6 Patienten Typ-1-Diabetiker mit erhöhten Blutdruckwerten	4 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro pro Einheit	99887
Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	4-6 Patienten Typ-1-Diabetiker mit essentieller arterieller Hypertonie	4 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro pro Einheit	99888
Nachschulungen (frühestens nach 1 Jahr, max. 1 x im Jahr abrechnungsfähig)	Als Einzel- oder Gruppenschulung (max. 10 Patienten)	mind. 45 Minuten	20,00 Euro pro Nachschulung	99889
Kosten für Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial), nicht bei Nachschulungen abrechenbar				
a) für das Schulungsprogramm: Diabetesbuch für Kinder			a) 19,90 Euro pro Patient	99890
b) für das Schulungsprogramm: Jugendliche mit Diabetes			b) 100,00 Euro pro Patient	99891
c) für alle weiteren aufgeführten Schulungsprogramme			c) 9,50 Euro pro Patient	99892

Anlage 4

Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 2

§ 1 Vergütung Einschreibung/Dokumentation

- (1) Für die vollständigen Dokumentationen nach Anlage 2 i. V. mit Anlage 8 RSAV (**Anlage 7** des Vertrages zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2) und fristgemäße Übermittlung der vollständigen Unterlagen zur Einschreibung von Versicherten nach diesem Vertrag werden folgende Vergütungen vereinbart:

Einschreibung der Versicherten ggf. einschl. Beratung, Erstellung der Erstdokumentation, Versand der entsprechenden Unterlagen sowie Führen des Gesundheitspasses Diabetes durch den koordinierenden Arzt	20,00 Euro	99900
Erstellung und Versand der Folgedokumentationen ggf. einschl. Beratung sowie Führen des Gesundheitspasses durch den koordinierenden Arzt	20,00 Euro	99901

- (2) Für die zielgerichtete Durchführung und Koordination des Einschreibeverfahrens erhält der betreuende koordinierende Arzt für jede Ersteinschreibung 5,00 Euro (GOP 99900Z).
- (3) Die Vergütungsregelung gem. Abs. 2 ist befristet bis zum 30.09.2010.

§ 2 Vergütung der Schulungen Diabetes mellitus Typ 2

- (1) Die Schulungen gemäß Anlage 12 des Vertrages zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 werden - soweit sie nicht von gewerblichen Schulungszentren erbracht werden - wie folgt vergütet, dabei umfasst eine Unterrichtseinheit einen Zeitraum von 90 Minuten.

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient	GOP
Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen	4 bis 10 Patienten	4 Unterrichtseinheiten (in wöchentlichem Abstand)	20,00 Euro pro Einheit	99902
Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen	4 bis 6 Patienten	5 Unterrichtseinheiten (erste und zweite Unterrichtseinheit an aufeinanderfolgenden Tagen, die übrigen in wöchentlichem Abstand)	20,00 Euro pro Einheit	99903
Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Normalinsulin spritzen	Bis zu 4 Patienten	5 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro pro Einheit	99904
Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	4 bis 6 Patienten; Typ-2-Diabetiker mit erhöhten Blutdruckwerten	4 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro pro Einheit	99905
Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	4 bis 6 Patienten; Typ-2-Diabetiker mit essentieller arterieller Hypertonie	4 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro pro Einheit	99906
MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2)	4 bis 6 Personen Alter: bis 70 Jahre	8 Doppelstunden	20,00 Euro pro Einheit	99912
		<i>oder</i> 12 Doppelstunden	13,35 Euro pro Einheit	99913
Nachschulungen, (frühestens nach 1 Jahr, max. 1 x im Jahr abrechnungsfähig)	Als Einzel- oder Gruppenschulung (max. 10 Patienten)	Mind. 45 Minuten	20,00 Euro pro Nachschulung	99907
Kosten für das Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial) Nicht bei Nachschulungen abrechenbar			9,50 Euro pro Patient	99908

Anlage 5

Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137 f SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK)

§ 1 Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen

- (1) Die Vergütungen für die vollständig, fristgemäß und plausibel übermittelte Dokumentation nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 6 RSAV sowie für die vollständigen Unterlagen zur Einschreibung des Versicherten in das Programm KHK nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137 f SGB V Koronare Herzkrankheit werden wie folgt geregelt:

Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch den koordinierenden Arzt	20,00 Euro	GOP 99930
Erstellung und Versand der Folgedokumentation durch den koordinierenden Arzt; Beratung sowie das Führen des Patientenpasses	20,00 Euro	GOP 99931

Diese Vergütung gilt vorbehaltlich Absatz 2 nur für den Fall, dass der Versicherte sich ausschließlich für die Teilnahme am DMP KHK entschließt.

- (2) Für den Fall, dass ein Versicherter an mehreren Disease-Management-Programmen internistischer Erkrankungen teilnimmt, kommt abweichend von Absatz 1 bei der Zweiteinschreibung eines Patienten folgende Vergütungsregelung zur Anwendung:

Erstellung und Versand der Folgedokumentation durch den koordinierenden Arzt; Beratung sowie das Führen des Patientenpasses	10,00 Euro	GOP 99932
---	------------	-----------

- (3) Die Dokumentationen werden quartalsbezogen erstellt. Der Abstand zwischen zwei Dokumentationen beträgt maximal zwei Quartale. Pro Versichertem und Quartal wird höchstens eine Dokumentation vergütet.
- (4) Für die zielgerichtete Durchführung und Koordination des Einschreibeverfahrens erhält die KVHB für jede Ersteinschreibung 5,00 Euro, die ausschließlich für diesen DMP-Vertrag zu verwenden sind.
- (5) Die Vergütungsregelung gem. Abs. 4 ist befristet bis zum 30.09.2010.

§ 2 Vergütung der Schulungen Koronare Herzerkrankheit

- (1) Die Schulungen gemäß Anlage 11 des Vertrages zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheit werden - soweit sie nicht von gewerblichen Schulungszentren erbracht werden - wie folgt vergütet, dabei umfasst eine Unterrichtseinheit einen Zeitraum von 90 Minuten.

Programm	Zeitlicher Rahmen/ Anzahl Patienten	Vergütung pro Patient	KV-interne Abr.Nr.
Strukturiertes Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	4 Doppelstunden von jeweils ca. 90 Minuten, 4 bis 6 Patienten; In der Regel wird eine Unterrichtseinheit pro Woche durchgeführt.	20,00 Euro pro Einheit/Patient	GOP 99933
Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI-Schulung)	4 Doppelstunden von jeweils ca. 90 Minuten; 4-6 Patienten	20,00 Euro pro Einheit/Patient	GOP 99934
Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG) Voraussetzung: • Erfüllung der Indikationen im Rahmen der aktuellen Fassung der Hilfsmittelrichtlinien (Produktgruppe 21)	4 Doppelstunden von jeweils ca. 90 Minuten; 4-6 Patienten	20,00 Euro pro Einheit/Patient	GOP 99935
Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI-Schulung)	4 Doppelstunden (in wöchentlichem Abstand) 4 bis 6 Patienten	20,00 Euro pro Einheit/Patient	99936
Schulungsprogramm für Typ—Diabetiker, die Insulin spritzen (ZI-Schulung)	5 Doppelstunden (erste zweite Unterrichtseinheit an aufeinanderfolgenden Tagen, die übrigen in wöchentlichem Abstand) 4 bis 6 Patienten	20,00 Euro pro Einheit/Patient	99937
Schulungsprogramm für Typ2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (ZI-Schulung)	5 Doppelstunden (erste und zweite Unterrichtseinheit an aufeinanderfolgenden Tagen, die übrigen in wöchentlichem Abstand) bis zu 4 Patienten	20,00 Euro pro Einheit/Patient	99938

Lesefassung inkl. 1. Protokollnotiz vom 22.10.2010 sowie Errata vom 15.12.2010

MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2)	8 Doppelstunden <i>oder</i>	20,00 Euro	99939
	12 Doppelstunden 4 bis 6 Personen Alter: bis 70 Jahre	13,35 Euro	99940
Nachschulungen, (frühestens 1 Jahr nach Schulung, max. 1 x im Jahr abrechnungsfähig)	Als Einzel- oder Gruppenschulung (max. 10 Patienten), mind. 45 Minuten	20,00 Euro pro Nachschulung	99943
Kosten für das Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial) Nicht bei Nachschulungen abrechenbar		9,50 Euro pro Patient	99941

- (2) Die Patientenschulung „Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung“ (SPOG) kann ausschließlich für eingeschriebene Versicherte in das DMP KHK durch Vertragsärzte, Medizinische Versorgungszentren und ermächtigte Ärzte gemäß § 4 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137 f SGB V Koronare Herzkrankheit erbracht und abgerechnet werden, die gegenüber der KVHB die Schulungsberechtigung nachgewiesen haben und über eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung verfügen. (Die KVHB stellt den Krankenkassen eine Übersicht der schulungsberechtigten Ärzte zur Verfügung). Die Durchführung der Schulung setzt die Genehmigung der Krankenkasse – ggf. unter Beteiligung des MDK – voraus.