

Vereinbarung

gemäß § 73 a SGB V

i.V.m. § 137 f SGB V

**zur Optimierung der Betreuung von Kindern mit Asthma bronchiale
durch qualifizierte Kinderärzte**

in der Lesefassung mit der Protokollnotiz vom 18.05.2010

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

der Kassenärztlicher Vereinigung Bremen

im Folgenden „KVHB“

Präambel

Epidemiologische Daten schätzen die Prävalenz für Asthma bronchiale bei Kindern auf ca. 10 %. Damit ist Asthma bronchiale die häufigste chronische Krankheit bei Kindern.

Eine Zunahme der Erkrankungshäufigkeit ist zu erwarten. Somit ist der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ein besonderer Schwerpunkt zu widmen. Nach Auffassung des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen ist die Struktur der pneumologischen Versorgung zur Prävention, Kuration und Rehabilitation bei Asthma-kranken Kindern in Deutschland verbesserungsbedürftig.

Bei den chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen vermag die Patientin oder der Patient durch Selbstmanagement und über eine Verhaltensänderung bei lebensstilassoziierten Risikofaktoren den Krankheitsverlauf erheblich zu beeinflussen.

Die Prognose verbessert sich erheblich und eine flexible Lebensführung wird ermöglicht.

Ziel dieser Vereinbarung ist es, durch gezielte Maßnahmen das Selbstmanagement von Kindern und Jugendlichen zu unterstützen und damit Früh- und Spätkomplikationen zielgerichtet zu vermindern oder zumindest zu verzögern.

§ 1

Ziele der Vereinbarung

In Ergänzung zum bestehenden strukturierten Behandlungsprogramm für Asthma bronchiale nach § 137 f SGB V (DMP) werden mit dieser Vereinbarung insbesondere folgende Ziele angestrebt:

- die Qualität der ambulanten Langzeitversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale zu sichern bzw. zu verbessern und damit Folgeerkrankungen zu vermeiden,
- Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale in die Lage zu versetzen und darin zu unterstützen, ihre Lebensführung auf Dauer an die Erfordernisse ihrer chronischen Erkrankung anzupassen,
- Kosteneinsparungen bei veranlassten Leistungen zu realisieren, insbesondere die Notwendigkeit von Einweisungen zur stationären Behandlung zu vermeiden.

§ 2

Geltungsbereich

1. Diese Vereinbarung gilt für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die von der KVHB zur Teilnahme am Disease-Management-Programm Asthma bronchiale zugelassen wurden und daneben über Praxispersonal verfügen, das in der Vermittlung
 - von Inhalationstechniken,
 - der Anwendung eines Peak-flow-Meters,
 - der Medikation bei Kindern mit Asthma bronchiale und
 - von Notfallmaßnahmen wie atemerleichternde Positionen

geschult ist. Die teilnehmenden Fachärzte müssen gegenüber der KVHB nachweisen, dass die Voraussetzungen gemäß Anlage 1 erfüllt werden.

2. Die Vereinbarung umfasst die in diesem Vertrag geregelten Leistungen für Patienten/Innen mit der Erkrankung Asthma bronchiale bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, wenn sie am Disease-Management-Programm Asthma bronchiale teilnehmen.

§ 3

Leistungen der qualifizierten Kinderarztpraxis

Zu den Aufgaben der an dieser Vereinbarung teilnehmenden Kinderarztpraxis gehören regelmäßig:

- Vermitteln und Üben der richtigen Inhalationstechnik
- Überprüfen der Inhalationstechnik
- Überprüfung des Peak-flow-Meters
- Vermitteln und Üben der Messtechnik
- Erläutern der Notfallmaßnahmen
- Erstellen bzw. Überprüfen des Selbstmanagement- bzw. Notfallplanes

§ 4

Abrechnung / Vergütung

1. Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen erfolgen nach Maßgabe des EBM und sind mit der jeweiligen Vereinbarung zur Gesamtvergütung zwischen Krankenkassen und KVHB abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
2. Um dem zu erwartenden Aufwand in der Anleitung zum Selbstmanagement Rechnung zu tragen, kann bei Leistungserbringung entsprechend § 3 einmalig nach Diagnosestellung der Erkrankung und Einschreibung ins DMP Asthma eine Pauschale in Höhe von 15,00 € (GOP 99949) abgerechnet werden.
3. Bei Verschlechterung des Schweregrades (Durchschnittlicher Peakflow-Wert, erhöhte Medikamentendosierung, ansteigende Beschwerdehäufigkeit) kann bei erneuter Leistungserbringung gem. § 3 einmalig eine Pauschale in Höhe von 15,00 € (GOP 99949B) abgerechnet werden.
4. Die Vergütung der beiden Ziffern erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
5. Die Bestimmungen zur Vergütung und Abrechnung werden bei Änderungen des EBM, die diesen Vertragsinhalt tangieren, unverzüglich angepasst. Die notwendigen Neuregelungen zur Vergütung gelten zeitgleich mit Wirkung des Inkrafttretens der entsprechenden Änderung des EBM. Gleiches gilt bei Änderungen durch DMP-Verträge.
6. Die KVHB stellt den Verbänden die Beträge sowie die einzelnen abgerechneten Gebührenordnungsnummern in einer gesonderten Formblatt-Position im Rahmen der Quartalsabrechnungen zur Verfügung. Die KVHB ist berechtigt, von den Zahlungen an die Ärzte den Verwaltungskostensatz in Abzug zu bringen.

7. Die Vertragspartner beobachten die Mengenentwicklung der vereinbarten Leistung und werden ggf. über notwendige vertragliche Konsequenzen verhandeln.

§ 5

Laufzeit und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 01.01.2009 in Kraft und ist bis zum 31.12.2009 befristet. Regelung ab 01.01.2010: Nach Bewertung der Ergebnisse beschließen die Vertragspartner die Fortsetzung der Vereinbarung über den 31.12.2009 hinaus. Die Vertragspartner vereinbaren weiterhin jährlich die Ergebnisse zu bewerten und gegebenenfalls notwendige vertragliche Anpassungen vorzunehmen. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass erforderliche Vertragsänderungen oder Anpassungen der Disease-Management-Programme, die infolge einer Änderung der RSAV, einer Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 SGB V oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder behördlicher Maßnahmen bedingt sind, unverzüglich vorgenommen werden.
2. Bei wichtigem Grund insbesondere bei Wegfall oder Änderung der RSA-Anbindung der Disease-Management-Programme kann die Vereinbarung mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Kündigungen gegenüber einem Vertragspartner berühren das Vertragsverhältnis der übrigen Vertragspartner nicht.
3. Die Kündigung des Vertrages ist für einen Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende möglich. Die Kündigung aus wichtigem Grund gem. § 5 Abs. 2 der Vereinbarung bleibt davon unberührt.

§ 6

Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung 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 wirtschaftlichen Zielsetzung, der arztrechtlichen Vorgaben und der zwischen den Vertragsparteien geschlossenen DMP-Verträge zu ergänzen.

Bremen, 23.12.2008

Kassenärztliche Vereinigung
Bremen

AOK Bremen/Bremerhaven

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

IKK gesund plus
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