

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

zwischen

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

BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 20173 Hannover
zugleich für die Knappschaft; Regionaldirektion Nord

IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land Bremen zugleich für die Sozialversicherung der
Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- 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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Bremen
Martinistr. 34, 28195 Bremen

im Folgenden „Krankenkassen“

und

der Kassenärztlichen 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 der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für die Indikationen Asthma bronchiale sowie COPD
- 2: Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogrammes (DMP) nach § 137f SGB V für die Indikation Brustkrebs
- 3: Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1
- 4: Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V für die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2
- 5: Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f 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 § 137f 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 nach diesem Vertrag 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 werden. 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 in regelmäßigen Abständen 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) Voraussetzung für die Zahlung der Erst- und Folgedokumentation ist eine Einschreibung des Versicherten in das jeweilige strukturierte Behandlungsprogramm aufgrund der entsprechenden Vorschriften der RSAV und der DMP-A-RL .
- (3) 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.
- (4) Der koordinierende Arzt hat die Dokumentationen am Ort der Leistungserbringung elektronisch zu erfassen. Er nutzt diese für die Behandlung nach den Vorgaben der DMP-Anforderungen-Richtlinie, die Überprüfung der Einschreibung des Versicherten und ggf. die Schulung der Versicherten. Die allgemeine vertragsärztliche Dokumentations- und Aufzeichnungspflicht bleibt davon unberührt.
- (5) Der koordinierende Arzt legt in den Dokumentationen unter Berücksichtigung der Ausprägung des Erkrankungsbildes das Dokumentationsintervall (3 oder 6 Monate; beim DMP Brustkrebs ggf. 12 Monate) für den jeweiligen Versicherten fest und sendet die Dokumentationen innerhalb von 10 Tagen nach Ablauf des zu dokumentierenden Quartals an die Datenstelle.
- (6) Der koordinierende Arzt informiert den Versicherten schriftlich über die übermittelten Daten. Der Versicherte erhält einen Ausdruck der übermittelten Daten.
- (7) Die KVHB erhält von der beauftragten Datenstelle gemäß Datenstellenvertrag für jedes Quartal bis spätestens 33 Tage nach Quartalsende einen Nachweis (Vergütungsdatei) der vollständig erbrachten, plausiblen und fristgerecht eingegangenen Dokumentationen. Dieser Nachweis ist allein maßgeblich zur Berechnung der Zahlungsverpflichtung von Dokumentationsleistungen der Krankenkassen an die KVHB.
- (8) Zur Vermeidung von Doppelabrechnungen sind die koordinierenden Ärzte verpflichtet, sich vor einer Einschreibung durch Rückfrage bei dem Versicherten zu vergewissern, dass nicht bereits eine Einschreibung in das betreffende DMP vorgenommen wurde.
- (9) 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.
- (10) Die Abrechnung und Vergütung der Dokumentationen, der in den Anlagen 1-5 genannten Abrechnungspositionen, setzt die vollständige Leistungserbringung voraus. Soweit nur einzelne Leistungsbestandteile erbracht werden, ist eine Abrechnung und Vergütung der Abrechnungspositionen 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 der 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. 1 erfüllen.
- (3) Die jeweilige strukturierte Schulungsmaßnahme ist je teilnehmendem Versicherten nur einmal berechnungsfähig. Je teilnehmendem Versicherten ist zudem nur eine Schulung für denselben Schulungsanlass berechnungsfähig. Schulungen bei Änderung der Therapieform sind davon nicht betroffen. Bei Teilnahme der Versicherten an mehreren DMP, sind identische Schulungen, die in mehreren DMP Programmen angeboten werden, nur im Rahmen eines DMP abrechnungsfähig.
- (4) Der Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Versicherte von strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen profitieren kann. Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und/oder geistig schulungsfähig, sowie für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind. Der bestehende Schulungsstand der Patienten ist dabei zu berücksichtigen.
- (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 01.04.2019 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 01.07.2018. Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.
- (2) Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Wegfall der RSA-Anbindung der Disease-Management-Programme oder bei Aufhebung bzw. Wegfall der Zulassung 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

Kassenärztliche Vereinigung
Bremen

AOK Bremen/Bremerhaven

BKK Landesverband Mitte, Büro Bremen
zugleich für die Knappschaft; Regionaldirektion NORD

IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die SVLFG als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Bremen

Anlage 1

Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für die Indikationen Asthma bronchiale sowie COPD

§ 1 Vergütung Einschreibung/Dokumentation

- (1) Für die plausiblen und vollständigen Dokumentationen und die fristgemäße Übermittlung der vollständigen Unterlagen zur Einschreibung von Versicherten gemäß des Vertrags zur Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für die Indikationen Asthma bronchiale sowie COPD werden folgende Vergütungen vereinbart:

Asthma bronchiale:

Leistungsinhalt	Vergütung pro Patient	GOP
Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt	20,00 Euro	99950
Erstellung und Versand der Folgedokumentationen an die Datenstelle ggf. einschl. Beratung durch den koordinierenden Arzt	20,00 Euro	99951

COPD:

Leistungsinhalt	Vergütung pro Patient	GOP
Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt	20,00 Euro	99960
Erstellung und Versand der Folgedokumentationen an die Datenstelle ggf. einschl. Beratung durch den koordinierenden Arzt	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) Zusätzliche Hinweise zur Abrechnung:

Die Einschreibepauschale (GOP 99950 bzw. 99960) kann im Behandlungsfall nicht neben der Pauschale der Folgedokumentation (GOP 99951 bzw. 99961) abgerechnet werden (Ausnahme: Die erneute Einschreibung von aus dem DMP ausgeschiedenen Patienten (ED nach beendeter Teilnahme)).

§ 2 Vergütung der Schulungen Asthma bronchiale/COPD

- (1) Die Schulungen gemäß **Anlage 11a und 11b** des Vertrages zur Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für die Indikationen Asthma bronchiale sowie COPD werden - soweit sie nicht von gewerblichen Schulungszentren erbracht werden - wie folgt vergütet. Dabei umfasst eine Unterrichtseinheit einen Zeitraum von 90 Minuten, sofern nichts anderes vermerkt ist.
- (2) Die jeweilige Nachschulung ist frühestens nach einem Jahr und maximal 1 x im Jahr abrechnungsfähig. Die Nachschulung erfolgt in einer Schulungseinheit von mindestens 45 Minuten und kann sowohl als Einzel- als auch Gruppenschulung mit bis zu 8 Personen durchgeführt werden.
- (3) Die entsprechenden Patientenschulungen sind nur für die zugrunde liegende DMP-Diagnose durchzuführen und abzurechnen.

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient und je Unterrichtseinheit	GOP	Vergütung je Nachschulung	GOP Nachschulung
Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen (ab 5 Jahren)	bis zu 8 Patienten	18 Unterrichtseinheiten je 45 Minuten für Kinder 12 Unterrichtseinheiten je 45 Minuten für die Eltern	19,00 Euro	99953	19,00 Euro	99953N
Für Eltern von Kindern bis 5 Jahre: Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung (ASEV)	Eltern oder Bezugspersonen von bis zu 8 Kindern	12 Unterrichtseinheiten je 45 Minuten für Eltern 1 Unterrichtseinheit je 45 Minuten für Kinder und Eltern	19,00 Euro	99958	19,00 Euro	99958N
Die Ambulante Fürther Asthmaschulung (NASA)	bis zu 8 Patienten	6 Unterrichtseinheiten je 60 Minuten	18,00 Euro	99954	18,00 Euro	99954N
Ambulantes Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (AFBE, eine Umbenennung von COBRA)	bis zu 8 Patienten	6 Unterrichtseinheiten je 60 Minuten	20,00 Euro	99963	20,00 Euro	99963N
Atemtherapie-Training-Ernährungs-Medikation. Ein Selbstmanagement-Programm für COPD-Patienten (ATEM)	bis zu 8 Patienten	4 Unterrichtseinheiten je 120 Minuten	36,00 Euro	99966	20,00 Euro	99966N
Kosten für das Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial) Nicht bei Nachschulungen abrechenbar			9,55 Euro je Patient			

Anlage 2

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

§ 1 Vergütung Einschreibung/ Dokumentation

- (1) Für die plausiblen und vollständigen Dokumentationen und die fristgemäße Übermittlung der vollständigen Unterlagen zur Einschreibung von Versicherten gemäß des Vertrags zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogrammes (DMP) nach §137f SGB V für die Indikation Brustkrebs werden folgende Vergütungen vereinbart:

Leistungsinhalt	Vergütung pro Patientin	GOP
Ausführliche Beratung und Information der Patientin, Einschreibung, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt; die Vergütung erfolgt bei Vorliegen vollständiger, plausibler und fristgerechter Dokumentationen	20,00Euro	99920
Erstellung der Folgedokumentation sowie Versand der Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt; die Vergütung erfolgt bei Vorliegen vollständiger, plausibler und fristgerechter Dokumentationen	20,00 Euro	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.	25,00 Euro	99922
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 <u>nach</u> dem stationären Aufenthalt.	15,00 Euro	99923
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> . Das Gespräch im Rahmen der Nachsorge kann max. einmal im Kalenderjahr abgerechnet werden.	15,00 Euro	99925
Inhalt des Gesprächs gem. Anlage 4 des Vertrages zur Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V Brustkrebs		
Anlassbezogenes Gespräch/Beratung durch den koordinierenden Arzt im Rahmen der Nachsorge. (Bei Patientinnen mit erstmalig nachweislichen Fernmetastasen oder Lokalrezidiv, sowie bei Therapiewechsel oder endgültigem Therapieabbruch)	20,00 Euro	99927
Die GOP 99927 ist nur unter Angabe des Anlasses berechnungsfähig.		

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

Die Dokumentationen erfolgen bei Patientinnen mit Einschreibung aufgrund eines Primärtumors, eines lokoregionären Rezidivs oder eines kontralateralen Brustkrebses innerhalb der ersten fünf Jahre nach histologischer Sicherung mindestens jedes zweite Quartal.

Tritt innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren nach histologischer Sicherung kein neues Ereignis (lokoregionäres Rezidiv, kontralateraler Tumor) auf, erfolgt die Dokumentation ab dem sechsten Jahr mindestens jedes vierte Quartal.

Bei Auftreten eines neuen Ereignisses (lokoregionäres Rezidiv, kontralateraler Tumor) erfolgt die Dokumentation innerhalb der nachfolgenden fünf Jahre nach histologischer Sicherung des jeweils neu aufgetretenen Ereignisses mindestens jedes zweite Quartal.

Abweichend davon werden Patientinnen mit Einschreibung wegen Fernmetastasen oder im Verlauf einer bestehenden Teilnahme auftretender Fernmetastasen über den gesamten Teilnahmezeitraum ab der diagnostischen Sicherung der Fernmetastasen mindestens jedes zweite Quartal dokumentiert.

(3) Zusätzliche Hinweise zur Abrechnung:

Die Einschreibepauschale (GOP 99920) kann nicht neben der Pauschale der Folgedokumentation (GOP 99921) abgerechnet werden (Ausnahme: Die erneute Einschreibung von aus dem DMP ausgeschiedenen Patienten (ED nach beendeter Teilnahme)).

Anlage 3

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

§ 1 Vergütung Einschreibung/Dokumentation

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

Leistungsinhalt	Vergütung pro Patient	GOP
Einschreibung der Versicherten ggf. einschl. Beratung, Erstellung der Erstdokumentation, Versand der entsprechenden Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Gesundheitspasses Diabetes falls vorhanden	20,00 Euro	99880
Erstellung und Versand der Folgedokumentationen an die Datenstelle ggf. einschl. Beratung durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Gesundheitspasses falls vorhanden	20,00 Euro	99881

- (2) Zusätzliche Hinweise zur Abrechnung:

Die Einschreibepauschale (GOP 99880) kann nicht neben der Pauschale der Folgedokumentation (GOP 99881) abgerechnet werden (Ausnahme: Die erneute Einschreibung von aus dem DMP ausgeschiedenen Patienten (ED nach beendeter Teilnahme)).

§ 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, sofern nichts anderes vermerkt ist.
- (2) Die jeweilige Nachschulung ist frühestens nach einem Jahr und maximal 1 x im Jahr abrechnungsfähig. Die Nachschulung erfolgt in einer Schulungseinheit von mindestens 45 Minuten und kann sowohl als Einzel- als auch Gruppenschulung mit bis zu 10 Personen durchgeführt werden.

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient und je Unterrichtseinheit	GOP	Vergütung je Nachschulung	GOP Nachschulung
Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie (ZI Schulung)	bis zu 4 Patienten	12 Unterrichtseinheiten	25,00 Euro	99884	20,00 Euro	99884 N
Schulungsprogramm: Diabetesbuch für Kinder	Einzelschulung; Übungsanteile in Kleingruppen Für 6-10 jährige Kinder mit Diabetes mellitus		25,00 Euro	99885	20,00 Euro	99885 N
Schulungsprogramm: Jugendliche mit Diabetes	bis zu 4 Patienten		25,00 Euro	99886	20,00 Euro	99886 N
Das strukturierte Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	4 bis 6 Patienten Typ-1-Diabetiker mit erhöhten Blutdruckwerten	4 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro	99887	20,00 Euro	99887 N
Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI Schulung)	4 bis 6 Patienten Typ-1-Diabetiker mit essentieller arterieller Hypertonie	4 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro	99888	20,00 Euro	99888 N
HyPOS	Bis zu 6 Patienten (ab dem 18. Lebensjahr) Patienten mit insulinbehandeltem Diabetes	5 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro	99893	20,00 Euro	99893 N
Kosten für Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial), nicht bei Nachschulungen abrechenbar			a) 19,90 Euro pro Patient	99890		
a) für das Schulungsprogramm: Diabetesbuch für Kinder			b) 100,00 Euro pro Patient	99891		
b) für das Schulungsprogramm: Jugendliche mit Diabetes			c) 9,55 Euro pro Patient	99892		
c) für alle weiteren aufgeführten Schulungsprogramme						

Anlage 4

Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V für die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2

§ 1 Vergütung Einschreibung/Dokumentation

- (1) Für die plausiblen und vollständigen Dokumentationen und die fristgemäße Übermittlung der vollständigen Unterlagen zur Einschreibung von Versicherten nach dem Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V für die Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 werden folgende Vergütungen an den koordinierenden Arzt vereinbart:

Leistungsinhalt	Vergütung pro Patient	GOP
Einschreibung der Versicherten ggf. einschl. Beratung, Erstellung der Erstdokumentation, Versand der entsprechenden Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Gesundheitspasses Diabetes falls vorhanden	20,00 Euro	99900
Erstellung und Versand der Folgedokumentationen an die Datenstelle ggf. einschl. Beratung durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Gesundheitspasses falls vorhanden	20,00 Euro	99901

- (2) Zusätzliche Hinweise zur Abrechnung:

Die Einschreibepauschale (GOP 99900) kann nicht neben der Pauschale der Folgedokumentation (GOP 99901) abgerechnet werden (Ausnahme: Die erneute Einschreibung von aus dem DMP ausgeschiedenen Patienten (ED nach beendeter Teilnahme)).

§ 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 für die Diagnose 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, sofern nichts anderes vermerkt ist.
- (2) Die jeweilige Nachschulung ist frühestens nach einem Jahr und maximal 1 x im Jahr abrechnungsfähig. Die Nachschulung erfolgt in einer Schulungseinheit von mindestens 45 Minuten und kann sowohl als Einzel- als auch Gruppenschulung mit bis zu 10 Personen durchgeführt werden.

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient und je Unterrichtseinheit	GOP	Vergütung Nachschulung	GOP Nachschulung
Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI Schulung)	4 bis 10 Patienten	4 Unterrichtseinheiten (in wöchentlichem Abstand)	20,00 Euro	99902	20,00 Euro	99902 N
Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen (ZI Schulung)	4 bis 6 Patienten	5 Unterrichtseinheiten (erste und zweite Unterrichtseinheit an aufeinanderfolgenden Tagen, die übrigen in wöchentlichem Abstand)	20,00 Euro	99903	20,00 Euro	99903 N
Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (ZI Schulung)	bis zu 4 Patienten	5 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro	99904	20,00 Euro	99904 N
Das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	4 bis 6 Patienten; Typ-2-Diabetiker mit erhöhten Blutdruckwerten	4 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro	99905	20,00 Euro	99905 N
Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI Schulung)	4 bis 6 Patienten; Typ-2-Diabetiker mit essentieller arterieller Hypertonie	4 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro	99906	20,00 Euro	99906 N
MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2)	4 bis 6 Patienten	8 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro	99912	20,00 Euro	99912 N
		oder 12 Unterrichtseinheiten	13,35 Euro	99913	20,00 Euro	99913 N
Medias 2 ICT (intensivierte Insulintherapie) Eine Hypertonie-Schulung ist integraler Bestandteil; daher nicht	4 bis 8 Personen Insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker mit essentieller arterieller	12 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro	99914	20,00 Euro	99914 N

neben einer Hypertonieschulung im Krankheitsfall abrechnungsfähig	Hypertonie					
SGS- Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm für Typ- 2- Diabetiker im höheren Lebensalter	bis zu 6 Patienten (ab Vollendung des 65. Lebensjahres)	6 Unterrichtseinheiten (ohne Insulinbehandlung) <i>oder</i> 7 Unterrichtseinheiten (mit Insulinbehandlung)	13,50 Euro	99915	20,00 Euro	99915 N
HyPOS	Bis zu 6 Patienten (ab dem 18. Lebensjahr) Patienten mit insulinbehandeltem Diabetes	5 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro	99916	20,00 Euro	99916 N
Kosten für das Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial) Nicht bei Nachschulungen abrechenbar			9,55 Euro pro Patient	99908		

Anlage 5

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

§ 1 Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen

- (1) Für die plausiblen und vollständigen Dokumentationen und die fristgemäße Übermittlung der vollständigen Unterlagen zur Einschreibung von Versicherten nach dem Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK) werden folgende Vergütungen an den koordinierenden Arzt vereinbart:

Leistungsinhalt	Vergütung pro Patient	GOP
Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Patientenpasses falls vorhanden	20,00 Euro	99930
Erstellung und Versand der Folgedokumentation an die Datenstelle; ggf. einschl. Beratung durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Patientenpasses falls vorhanden	20,00 Euro	99931

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

- (2) Zusätzliche Hinweise zur Abrechnung:

Die Einschreibepauschale (GOP 99930) kann nicht neben der Pauschale der Folgedokumentation (GOP 99931) abgerechnet werden (Ausnahme: Die erneute Einschreibung von aus dem DMP ausgeschiedenen Patienten (ED nach beendeter Teilnahme)).

- (3) Für den Fall, dass ein Versicherter neben dem DMP KHK auch an dem DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnimmt, kommt abweichend von Absatz 1 bei der Zweiteinschreibung eines Patienten folgende Vergütungsregelung für den koordinierenden Arzt zur Anwendung:

Leistungsinhalt	Vergütung pro Patient	GOP
Erstellung und Versand der Folgedokumentation an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt; ggf. einschl. Beratung sowie das ggf. Führen des Patientenpasses falls vorhanden	10,00 Euro	99932

- (4) Die Dokumentationen werden quartalsbezogen erstellt. Der Abstand zwischen zwei Dokumentationen beträgt maximal zwei Quartale. Pro Versichertem und Quartal wird höchstens eine Dokumentation vergütet.

§ 2 Vergütung der Schulungen Koronare Herzkrankheit

- (1) Die Schulungen gemäß Anlage 11 des Vertrages zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK) werden - soweit sie nicht von gewerblichen Schulungszentren erbracht werden - wie folgt vergütet. Dabei umfasst eine Unterrichtseinheit einen Zeitraum von 90 Minuten, sofern nichts anderes vermerkt ist.
- (2) Die jeweilige Nachschulung ist frühestens nach einem Jahr und maximal 1 x im Jahr abrechnungsfähig. Die Nachschulung erfolgt in einer Schulungseinheit von mindestens 45 Minuten und kann sowohl als Einzel- als auch Gruppenschulung mit bis zu 10 Personen durchgeführt werden.

Programm	Anzahl Patienten	Zeitlicher Rahmen	Vergütung pro Patient und je Unterrichtseinheit	GOP	Vergütung je Nachschulung	GOP Nachschulung
Strukturiertes Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	4 bis 6 Patienten	4 Unterrichtseinheiten In der Regel wird eine Unterrichtseinheit pro Woche durchgeführt.	20,00 Euro	99933	20,00 Euro	99933 N
Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI-Schulung)	4 bis 6 Patienten	4 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro	99934	20,00 Euro	99934 N
Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG) Voraussetzung: Erfüllung der Indikationen im Rahmen der aktuellen Fassung der Hilfsmittelrichtlinien (Produktgruppe 21)	4 bis 6 Patienten	4 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro	99935	20,00 Euro	99935 N
Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen (ZI-Schulung)	4 bis 6 Patienten	4 Unterrichtseinheiten (in wöchentlichem Abstand)	20,00 Euro	99936	20,00 Euro	99936 N
Schulungsprogramm für Typ—Diabetiker, die Insulin spritzen (ZI-Schulung)	4 bis 6 Patienten	5 Unterrichtseinheiten (erste zweite	20,00 Euro	99937	20,00 Euro	99937 N

		Unterrichtseinheit an aufeinanderfolgenden Tagen, die übrigen in wöchentlichem Abstand)				
Schulungsprogramm für Typ2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (ZI-Schulung)	bis zu 4 Patienten	5 Unterrichtseinheiten (erste und zweite Unterrichtseinheit an aufeinanderfolgenden Tagen, die übrigen in wöchentlichem Abstand)	20,00 Euro	99938	20,00 Euro	99938 N
MEDIAS 2 (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2)	4 bis 6 Patienten	8 Unterrichtseinheiten <i>oder</i> 12 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro 13,35 Euro	99939 99940	20,00 Euro 20,00 Euro	99939 N 99940 N
Medias 2 ICT (intensivierte Insulintherapie) Eine Hypertonie-Schulung ist integraler Bestandteil; daher nicht neben einer Hypertonieschulung im Krankheitsfall abrechnungsfähig	4 bis 8 Personen Insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker mit essentieller arterieller Hypertonie	12 Unterrichtseinheiten	20,00 Euro	99944	20,00 Euro	99944 N
Kardio-Fit	4 bis 6 Patienten	3 Unterrichtseinheiten (in wöchentlichem Abstand)	20,00 Euro	99945	20,00 Euro	99945 N
SGS- Strukturiertes Geriatriisches Schulungsprogramm für Typ- 2- Diabetiker im höheren Lebensalter	bis zu 6 Patienten (ab Vollendung des 65. Lebensjahres)	6 Unterrichtseinheiten (ohne Insulinbehandlung) oder 7 Unterrichtsstunden (mit Insulinbehandlung)	13,50 Euro	99947	20,00 Euro	99947 N
Kosten für das Schulungsmaterial (Verbrauchsmaterial) Nicht bei Nachschulungen abrechenbar			9,55 Euro pro Patient	99941		

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 § 137f 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.