

# **VEREINBARUNG ÜBER DIE VERGÜTUNG DES STRUKTURIERTEN BEHANDLUNGSPROGRAMMS KORONARE HERZKRANKHEIT**

## **(VERGÜTUNGSVEREINBARUNG DMP KHK)**

zwischen

**DEN NACHFOLGEND BENANNTEN ERSATZKASSEN IN BADEN-  
WÜRTTEMBERG**

**BARMER ERSATZKASSE  
TECHNIKER KRANKENKASSE (TK)  
DEUTSCHE ANGESTELLTEN-KRANKENKASSE (ERSATZKASSE)  
KKH-ALLIANZ (ERSATZKASSE)  
GMÜNDER ERSATZKASSE (GEK)  
HEK - HANSEATISCHE KRANKENKASSE  
HAMBURG MÜNCHENER KRANKENKASSE  
HKK**

**GEMEINSAMER BEVOLLMÄCHTIGTER MIT ABSCHLUSSBEFUGNIS:  
VERBAND DER ERSATZKASSEN E.V. (VDEK),  
VERTRETEN DURCH DEN LEITER DER VDEK-LANDESVERTRETUNG BADEN-  
WÜRTTEMBERG,**

**DEM BKK LANDESVERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG, KORNWESTHEIM,**

**DER IKK BADEN-WÜRTTEMBERG UND HESSEN, LUDWIGSBURG,**

**DER KNAPPSCHAFT, REGIONALDIREKTION MÜNCHEN,**

und der

**KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BADEN-WÜRTTEMBERG, STUTTGART**

**GÜLTIG AB 01.07.2009**

**VERLÄNGERT BIS 31.12.2010**

## **Präambel**

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass mit der Vereinbarung über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGBV – KHK (im Folgenden DMP-Vereinbarung genannt) vom 01.09.2008 (gültig ab 01.07.2008) neue Strukturen der Behandlungsqualität in die Versorgung der Versicherten eingeführt werden.

Durch die mit einer konsequenten Umsetzung von DMP angestrebte Berücksichtigung von durch den Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten und konsentierten Leitlinien gemäß § 137f Abs. 2 Nr. 1 SGB V wird die Behandlungsweise und -steuerung strukturiert und koordiniert. Für die durch entsprechende Leitlinien fundierten Leistungsbestandteile und deren Berücksichtigung in der Behandlung von Patienten, die an dem Programm teilnehmen, erscheint eine Vergütung außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung unter dieser Voraussetzung grundsätzlich sachgemäß.

Die derzeitigen Abrechnungsbestimmungen in der vertragsärztlichen Versorgung lassen eine Ermittlung des Gesamtvergütungsanteils für Leistungen an Versicherten, die sich in ein DMP eingeschrieben haben nicht zu; eine entsprechende Bereinigung des budgetierten Gesamtvergütungsanteils erscheint deshalb derzeit nicht möglich. Daher wird nachfolgende Vergütungsregelung vereinbart.

### **1. Vergütung**

- 1.1** Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen bei DMP-Patienten erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen.
- 1.2** Für die im Rahmen der Durchführung des DMP KHK entstehenden zusätzlichen Aufwendungen vergüten die Verbände/Mitgliedskassen der Verbände folgende Pauschalen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung:

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung/-inhalt	Betrag
99 961	<b>Einschreibepauschale</b> unter Nutzung von eDMP <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information und Beratung des Patienten zum DMP KHK</li> <li>• Bestätigung der gesicherten Diagnose</li> <li>• Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- u. Einwilligungserklärung auf Papier sowie der Erstdokumentation gemäß der Vereinbarung DMP KHK unter Nutzung von eDMP</li> </ul>	25,00 €
99 964	<b>Folgedokumentationspauschale</b> unter Nutzung von eDMP <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung und Weiterleitung der Folgedokumentation gemäß der Vereinbarung DMP KHK unter Nutzung von eDMP</li> </ul>	13,00 €
99 965	<b>Betreuungspauschale - Einfacheinschreibung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreuung und Beratung eines Patienten, <b>der nur in das DMP KHK</b> eingeschrieben ist</li> <li>• Motivation des Patienten</li> <li>• Erhebung der im Rahmen des DMP relevanten medizinischen Parameter und Besprechung mit dem Patienten</li> <li>• Festlegung und ggf. Anpassung des Therapieverlaufs</li> </ul>	14,00 €
99 966	<b>Betreuungspauschale – Mehrfacheinschreibung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreuung und Beratung eines Patienten, der in das <b>DMP Diabetes mellitus Typ 2</b> eingeschrieben ist, neben Betreuungspauschale DMP Diabetes mellitus Typ 2</li> <li>• Motivation des Patienten</li> </ul>	8,00 €
99 967	<b>Pauschale für die Mitbehandlung bei invasiv-kardiologischen Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch einen kardiologisch qualifizierten Arzt gemäß § 5</li> <li>• einmal im Behandlungsfall, inkl. QuIK</li> </ul>	50,- €
99 968	<b>Pauschale für die Mitbehandlung bei nicht-invasiven kardiologischen Maßnahmen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch einen kardiologisch qualifizierten Arzt gem. § 5</li> <li>• einmal im Behandlungsfall</li> </ul>	30,- €
99 970	<b>Schulung - SPOG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pauschal</li> <li>• inkl. Schulungsmaterial</li> <li>• max. 4 Personen</li> </ul>	150,- €
99 971	<b>Schulung - IPM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• je Unterrichtseinheit (Modul) und Patient</li> <li>• 5 Module</li> <li>• 6-12 Personen</li> </ul>	25,- €
99 975	<b>Schulungsmaterial - IPM</b>	2,- €
99 977	<b>Erneutes Ausfüllen einer Erstdokumentation</b> unter Nutzung von eDMP neben ggfs. bereits erfolgter Folgedokumentation, nach Aufforderung durch die Krankenkasse	15,00 €
99 979	<b>Erneute Wiedereinschreibung</b> nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. nicht wahrgenommener Schulungen oder zwei fehlenden Folgedokumentationen; unter Nutzung von eDMP (ED unter Nutzung von eDMP sowie Teilnahme-/ Einwilligungserklärung auf Papier), nach Aufforderung durch die Krankenkasse	30,00€

## 2. Abrechnung

**2.1** Die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen und der o. g. Pauschalen erfolgt nach Maßgabe der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelungen und der nachfolgend genannten Abrechnungsbestimmungen. Die Formulierung „...kann/können nicht nebeneinander abgerechnet werden“ bedeutet - sofern nichts anderes bestimmt ist - dass die jeweiligen Abrechnungsnummern nicht im gleichen Behandlungsfall im Sinne von § 21 Abs. 1 BMV/Ä bzw. § 25 Abs. 1 EKV nebeneinander abgerechnet werden können.

- Die **Nummer 99 961** (Einschreibepauschale) kann nicht neben den Nummern 99 964 (Folgedokumentationspauschale) sowie den Nummern 99 965 und 99 666 (Betreuungspauschalen) abgerechnet werden.

Die Abrechnung der **Nummer 99 961** setzt die Übermittlung der Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP KHK voraus.

- Die **Nummer 99 964** (Folgedokumentation) kann unter Beachtung von § 31 DMP-Vereinbarung maximal einmal je Quartal abgerechnet werden.
- Die **Nummern 99 965** und **99 966** (Betreuungspauschalen) können je Behandlungsfall, aber nicht im Quartal der Einschreibung des Patienten, abgerechnet werden.
- Die **Nummern 99 967** und **99 968** (Mitbehandlung bei kardiologisch qualifiziertem Arzt) sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander abrechnungsfähig.
- In das DMP KHK eingeschriebene Patienten können auch die **Hypertonie-Schulungen des DMP Diabetes** (Hypertonie ZI, HBSP) besuchen. Diese Schulungen werden über die im DMP Diabetes gültigen Abrechnungsnummern abgerechnet. Bei Abbruch dieser Schulungen sowie der Schulung nach Nummer 99 971 können nur die tatsächlich absolvierten Unterrichtseinheiten abgerechnet werden.
- In das DMP KHK eingeschriebene **Patienten, die auch an Diabetes** leiden, aber nicht in das DMP Diabetes eingeschrieben sind, können die Diabetes-Schulungen im Rahmen des DMP Diabetes besuchen. Diese Schulungen werden über die im DMP Diabetes gültigen Abrechnungsnummern abgerechnet.
- Die **Nummer 99 977** kann nicht neben der Nummer 99 979 abgerechnet werden.
- Die **Nummern 99 977** und **99 979** (Erneutes Ausfüllen einer ED/Wiedereinschreibung) können nicht im Rahmen des regulären Korrekturverfahrens zur Korrektur unplausibler bzw. unvollständiger Dokumentationen abgerechnet werden.  
Die Abrechnung der **Nummer 99 979** setzt die Übermittlung der Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP KHK voraus.

**2.2** Soweit bei der KVBW die technischen Voraussetzungen vorliegen, erhalten die Verbände je Quartal eine gesonderte Aufstellung der abgerechneten Schulungseinheiten unter Angabe von Datum, Patient und Arzt.

## 3. Rechnungslegung

Die kalendervierteljährliche Rechnungslegung erfolgt durch die KV BW nach den Regelungen der Formblattrichtlinien.

#### **4. Vertragsdauer/Kündigung**

- 4.1** Die Vereinbarung tritt am 01.07.2009 in Kraft und gilt bis **31.12.2010**.  
Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Absenkung der DMP-Programmkostenpauschale, kann der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2009.
- 4.2** Die Vertragspartner einigen sich auf eine kostenneutrale Aufnahme des Moduls „Chronische Herzinsuffizienz“ für den Zeitraum vom 01.07.2010 bis zum 31.12.2010. Die Vertragspartner verständigen sich rechtzeitig vor dem 31.12.2010 über eine Anpassung bzw. Neustrukturierung dieser Vergütungsregelung sowie über mögliche Änderungen, welche eine explizite Abrechnung der durch das Modul Herzinsuffizienz entstehenden Aufwendungen zulassen.
- 4.3** Kommt es nicht zu der in Ziffer 4.2 vereinbarten Verständigung, berechtigt dies die Vertragspartner zu einer Kündigung aus wichtigem Grund nach § 39 Abs. 4 DMP-Vereinbarung.