

Anlage 10 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Asthma bronchiale und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) in der Region Westfalen-Lippe

Anlage 10

zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale und Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V

Regelungen zur Vergütung und Abrechnungsprüfung

I. Definition der abrechnungsberechtigten Ärzte

Zur Abrechnung berechtigt sind

als koordinierende Ärzte:

1. Ärzte nach § 3 Abs. 2 der Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Asthma bronchiale und COPD in der Region Westfalen-Lippe (Hauptvertrag).
2. Ärzte nach § 4 Abs. 3 des Hauptvertrages, welche im Ausnahmefall koordinierend tätig sind und die fachlichen Voraussetzungen gemäß Anlage 2 erfüllen.

als Fachärzte:

3. Ärzte nach § 4 Abs. 2 des Hauptvertrages, welche die fachlichen Voraussetzungen gemäß Anlage 2 erfüllen (2. Versorgungsebene).

Anlage 10 - Vergütungen

**zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Asthma bronchiale und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) in der Region Westfalen-Lippe**

II. Abrechnungsgrundsätze

1. Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgt – mit Ausnahme der Leistungen dieser Vereinbarung – nach Maßgabe des EBM und ist mit der in den jeweiligen Honorarverträgen mit der KVWL definierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung abgegolten, sofern im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
2. Die Vergütung von Leistungen dieser Vereinbarung erfolgt extrabudgetär und somit außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die KVWL weist die Vergütungen gegenüber den teilnehmenden Ärzten im Honorarbescheid aus. Soweit Vergütungen dieser Vereinbarung durch Änderungen des EBM berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelungen.
3. Dokumentationen und Pauschalen werden nur für eingeschriebene Versicherte vergütet. Die Vergütung ist von der Leistungserbringung abhängig. Das Prüfrecht nach § 106d SGB V bleibt unberührt.
4. Die Rechnungslegung der Symbolnummern (SNR) erfolgt über das Formblatt 3, Kontenart 404, auf der Ebene 6 in der jeweils gültigen Fassung.
5. Dokumentationsleistungen werden nur vergütet, wenn die Dokumentation unter Beachtung der bei elektronischer Übermittlung geltenden akkreditierten Verfahrensvorgaben vollständig, fristgemäß und plausibel gemäß der Anlagen 9 (Asthma bronchiale) und 11 (COPD) der DMP-A-RL i. V. m. den Anlagen 2, 10 und 12 der DMP-A-RL und die vollständigen Unterlagen zur Einschreibung des Versicherten gemäß § 15 des Hauptvertrages übermittelt wurden.
6. Ggf. in Zusammenhang mit Dokumentationsleistungen anfallende Porto- und Versandkosten sind mit den u. g. Vergütungen abgegolten.
7. Vor der Erstellung einer Dokumentation klärt der Arzt beim Patienten durch Nachfragen ab, ob sich der Patient bereits bei einem anderen Arzt eingeschrieben hat.
8. Mit den u. g. Vergütungen sowie den in Abrechnung zu bringenden EBM-Leistungen sind alle medizinischen oder nicht medizinischen Maßnahmen im Rahmen der Behandlung von Asthma bronchiale oder einer COPD abgegolten. Weitere Kosten können den Krankenkassen und dem Versicherten nicht in Rechnung gestellt werden.

Anlage 10 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Asthma bronchiale und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) in der Region Westfalen-Lippe

III. Abrechnungsprüfung

1. Basis für die Abrechnung der „Dokumentationen“ sind die unten aufgeführten SNR, die in der Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfasst werden. Bei einem Dokumentationsintervall von 3 Monaten kann je Patienten/je Arzt und Quartal höchstens eine SNR für Dokumentationen vergütet werden. Bei einem Dokumentationsintervall von 6 Monaten kann je Patienten/je Arzt und Halbjahr (zwei Quartale) höchstens eine SNR für Dokumentationen vergütet werden. Die Pauschale „Qualitätsmanagement zur Haltearbeit“ wird automatisiert ausgezahlt (vgl. Abschnitt V. A).
2. Die Pauschalen „Qualitätsmanagement zur Haltearbeit“ und „Erst-/Folgedokumentationen“ werden nicht vergütet, sofern im Abrechnungszeitraum keine gesicherte Diagnose Asthma bronchiale oder COPD (s. Abschnitt IV. „Diagnosesicherung“) endstellig kodiert in der Abrechnung enthalten ist. Die Umsetzung dieser Regelung ist durch die Plausibilitätsprüfungen der KVWL im Rahmen der ärztlichen Abrechnung sicherzustellen.
3. Es sind ausschließlich vollständige, plausible und innerhalb der nach der RSAV geltenden Dokumentationsfristen erstellte/übermittelte Dokumentationen vergütungsfähig. Hierzu stellt die Datenstelle der KVWL regelmäßig quartalsweise Auswertungen zu Erst- und Folgedokumentationen zur Verfügung, die die vorgenannten Kriterien erfüllen (Vergütungsdateien). Dieser Nachweis ist maßgeblich zur Berechnung der Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen an die KVWL und wird von der KVWL der Abrechnungsprüfung zugrunde gelegt. Die SNR sind nur vergütungsfähig, wenn für den betreffenden Patienten in einer der Vergütungsdateien des aktuellen oder der vorangegangenen drei Quartale eine vergütungsfähige Dokumentation ausgewiesen ist. Die KVWL prüft die Plausibilität der Abrechnung der von den Ärzten abgerechneten Leistungen auf der Grundlage der Vergütungsdatei der Datenstelle und sie unterstützt die Ärzte bei Fragen zur Abrechnung. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe der KVWL und der Verbände der Krankenkassen erörtert regelmäßig die Ergebnisse der Abrechnungsprüfung und stimmt weitere Maßnahmen ab bzw. unterstützt durch gezielte Arztinformationen die Arztpraxen bei der Abrechnung.
4. Die Datenstelle informiert darüber hinaus die KVWL über von Ärzten übermittelte fehlerhafte Dokumentationen.
5. Bei der Abrechnungsprüfung der KVWL für die Pauschale „Qualitätsmanagement zur Haltearbeit“ werden folgende Kriterien angewandt:
 - a. Einschreibung gemäß § 15 im lfd. Quartal,
 - b. Einschreibung gemäß § 15 im vorherigen Dokumentationszeitraum der Abrechnung

Anlage 10 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Asthma bronchiale und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) in der Region Westfalen-Lippe

6. Von den Vertragsparteien ist beabsichtigt, zukünftig für die Pauschale „Qualitätsmanagement Haltearbeit“ weitere Qualitätskriterien einzuführen. Dadurch soll die Vergütung hinsichtlich der Qualität der Versorgung stärker ergebnisorientiert gestaltet werden. Die Einführung weiterer Qualitätskriterien wird jeweils zum 31.12. eines jeden Kalenderjahres von den Vertragsparteien überprüft. Insbesondere sind für eine Einführung von Qualitätskriterien die Ergebnisse der ärztlichen Qualitätssicherung auszuwerten und zu berücksichtigen.
7. Mehrfacheinschreibungen – ein Arzt schreibt einen Versicherten zeitgleich in mehrere DMP ein – werden nicht vergütet. Eine Ausnahme liegt dann vor, sofern der Versicherte sich parallel bei zwei unterschiedlichen koordinierenden Ärzten für dasselbe DMP bzw. zwei unterschiedlichen koordinierenden Ärzten in unterschiedliche DMP eingeschrieben hat. Sofern Versicherte von verschiedenen Ärzten in verschiedenen DMP eingeschrieben werden, besteht ein Vergütungsanspruch für den jeweiligen einschreibenden Arzt. Sofern Versicherte von verschiedenen Ärzten in dasselbe DMP eingeschrieben werden, wirkt die Krankenkasse darauf hin, dass sich der Versicherte für einen koordinierenden Arzt entscheidet und informiert hierüber den nicht koordinierenden Arzt.

IV. Diagnosesicherung

1. Der koordinierende Arzt bestätigt auf der Teilnahme-/Einwilligungserklärung des Versicherten nach der Anlage 8 die gesicherte Diagnose. Diese Verpflichtung ergibt sich aus den Versorgungsinhalten nach der Anlagen 9 (Asthma bronchiale) und 11 (COPD) der DMP-A-RL in Verbindung mit den Anlagen 2, 10 und 12 der DMP-A-RL zu den Dokumentationsparametern.
2. In der ärztlichen Abrechnung sind die mit der zu einer Einschreibung in ein DMP führenden Erkrankung korrespondierenden gesicherten Diagnoseverschlüsselungen zu erfassen. Es gelten die Vorschriften des ICD-10-GM in der jeweils aktuellen Fassung. Eine entsprechende Positivliste hierzu ist zwischen den Vereinbarungspartnern einvernehmlich abgestimmt und wird den teilnehmenden Ärzten von der KVWL in der jeweils aktuellen Fassung zur Verfügung gestellt. Die jeweilige Positivliste ist verbindliche Grundlage für die von der KVWL durchzuführenden Abrechnungsprüfung.
3. Der Schweregrad der Erkrankung sowie Komplikationen (z.B. Nierenerkrankung) und Begleiterkrankungen (z.B. Hypertonie, Diabetes etc.), die im Zusammenhang mit der Indikation stehen, werden zusätzlich bei der Diagnoseverschlüsselung berücksichtigt.
4. Ist in einem Abrechnungszeitraum kein zur Einschreibung in das DMP führende gesicherte Diagnoseverschlüsselung entsprechend der Positivliste in den Abrechnungsdaten dokumentiert, werden sämtliche bei dem jeweiligen Patienten angesetzten Vergütungspauschalen des entsprechenden DMPs nicht vergütet.
5. Eine nachträgliche Dokumentation und somit auch eine nachträgliche Vergütung sind nicht zulässig.

Anlage 10 - Vergütungen

**zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Asthma bronchiale und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) in der Region Westfalen-Lippe**

6. Die Umsetzung dieser Regelung stellt die KVWL im Rahmen der Abrechnungsprüfung sicher.

Anlage 10 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Asthma bronchiale und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) in der Region Westfalen-Lippe

V. Aufstellung der abrechenbaren Leistungen für Patienten mit Asthma bronchiale oder einer COPD

A. Dokumentationen des koordinierenden Arztes					
	Leistung	Leistungsinhalt	SNR	Vergütung (€)	Abrechnungsausschlüsse und -voraussetzungen
1.	Qualitätsmanagement zur Haltearbeit ¹	Haltearbeit zur kontinuierlichen Behandlung und Betreuung von DMP-Teilnehmern zur Vermeidung von Folgekrankheiten bzw. Verschlimmerung des Krankheitszustands. Unterstützung des Patienten zum Selbstmanagement. Dokumentationsfrequenz 3 Monate Dokumentationsfrequenz 6 Monate	90051A 90051B	10,00 € 20,00 €	
2..	Erstdokumentation	Elektronische Erstellung der Dokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle.	Asthma 91221A COPD 91221C	10,00 € 10,00 €	einmalig pro Patienten, es sei denn, eine erneute Einschreibung ist erforderlich.
3..	Folgedokumentation	Elektronische Erstellung der Dokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle.	Asthma 91222A COPD 91222C	10,00 € 10,00 €	je Patient gemäß Dokumentationsfrequenz
4.	Folgedokumentation bei Arztwechsel	Elektronische Erstellung der Dokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle	Asthma 91223A COPD 91223C	10,00 € 10,00 €	

¹ Automatisierte Auszahlung auf Grundlage Abschnitt III. Nr. 1 durch die KVWL; kein Eintrag in der ärztlichen Abrechnung durch die Praxis notwendig.

Anlage 10 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Asthma bronchiale und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) in der Region Westfalen-Lippe

B. Leistungen des Arztes der 2. Versorgungsebene Facharztpauschale					
	Leistung	Leistungsinhalt	SNR	Vergütung (€)	Abrechnungsausschlüsse und -voraussetzungen
	Betreuungspauschale für die ausschließliche fachärztliche Mitbehandlung im DMP Asthma bronchiale	<p>Bei Überweisungsfällen durch den koordinierenden Arzt gemäß Nummer 1.6.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL</p> <p>Erstellung eines differenzierten Befundberichts an den koordinierenden Arzt nach Anlage 11² des DMP-Vertrages</p>	91224 A	25,00 €	<p>max. 2x im Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal abrechnungsfähig</p> <p>Abrechnungsgrundlage ist eine Überweisung des koordinierenden Arztes mit Angabe der Teilnahme des Patienten am DMP Asthma bronchiale/COPD.</p> <p>Die Abrechnungsfähigkeit ist unabhängig davon gegeben, ob der koordinierende Arzt Leistungen nach dieser Anlage im selben Quartal für denselben teilnehmenden Patienten erbringt und abrechnet.</p> <p>Die Abrechnung dieser Leistung ist für Fälle ausgeschlossen, in denen der Facharzt den Patienten als koordinierender Arzt betreut.</p>

²Die Vertragspartner vereinbaren Inhalte dieser Anlage bis zum 30.06.2024.

Anlage 10 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Asthma bronchiale und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) in der Region Westfalen-Lippe

<p>Betreuungspauschale für die ausschließliche fachärztliche Mitbehandlung im DMP COPD</p>	<p>Bei Überweisungsfällen durch den koordinierenden Arzt gemäß Nummer 1.6.2 der Anlage 12 der DMP-A-RL</p> <p>Erstellung eines differenzierten Befundberichts an den koordinierenden Arzt nach Anlage 12³ des DMP-Vertrages</p>	<p>91224 C</p>	<p>25,00 €</p>	<p>max. 2x im Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal abrechnungsfähig</p> <p>Abrechnungsgrundlage ist eine Überweisung des koordinierenden Arztes mit Angabe der Teilnahme des Patienten am DMP Asthma bronchiale/COPD.</p> <p>Die Abrechnungsfähigkeit ist unabhängig davon gegeben, ob der koordinierende Arzt Leistungen nach dieser Anlage im selben Quartal für denselben teilnehmenden Patienten erbringt und abrechnet.</p> <p>Die Abrechnung dieser Leistung ist für Fälle ausgeschlossen, in denen der Facharzt den Patienten als koordinierender Arzt betreut.</p>
---	--	--------------------	----------------	--

³ Die Vertragspartner vereinbaren Inhalte dieser Anlage bis zum 30.06.2024.