

Nachtrag

zum Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach
§ 137f SGB V Asthma bronchiale (Asthma) (in der geänderten Fassung ab 01.04.2019 mit den
Nachträgen vom 01.07.2019, 01.04.2021 und 01.01.2022)

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**

und

der **AOK PLUS – Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.**

vertreten durch den Vorstand,
dieser hier vertreten durch
Herrn Wolfgang Karger

der **IKK classic**

dem **BKK Landesverband Mitte**

Eintrachtweg 19
30173 Hannover

der **KNAPPSCHAFT**

Regionaldirektion Chemnitz

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
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 Sachsen

Änderung des Vertrages zur Durchführung des DMP Asthma bronchiale (Asthma)

I. Zur Anpassung des oben genannten Vertrages vereinbaren die Vertragspartner folgende Neufassung des § 35:

§ 35

Sondervergütung

(in Verbindung mit dem Vertrag zur Koordination und Vergütung strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) bei der Behandlung multimorbider Versicherter im Rahmen mehrerer DMP)

- (1) Für die vollständig, fristgemäß und plausibel übermittelte elektronische Dokumentation gemäß Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 der DMP-A-RL sowie für die vollständigen Unterlagen zur Einschreibung des Versicherten gemäß § 14 können folgende Vergütungen abgerechnet werden:

Leistungsbeschreibung	Abrechnungsnummer	Vergütung
Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch den koordinierenden Vertragsarzt nach § 3 sowie ggf. Eintragungen in den Patientenpass	99350A	25,00 €
Erstellung und Versand der Folgedokumentation durch den koordinierenden Vertragsarzt nach § 3 sowie ggf. Eintragungen in den Patientenpass	99350B	15,00 €

Diese Vergütung gilt nur für den Fall, dass der Versicherte sich ausschließlich für die Teilnahme am DMP Asthma entschließt. Für den Fall, dass ein Versicherter an mehreren DMP im weiteren Sinne teilnimmt, kommt der gesonderte Vertrag zur „Koordination und Vergütung strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) bei der Behandlung multimorbider Versicherter im Rahmen mehrerer Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V“ zur Anwendung.

1. Die Abrechnungsnummer 99350A ist einmalig, nur zu Beginn der Behandlung des Patienten im DMP durch Vertragsärzte nach § 3 berechnungsfähig (Erstdokumentation). Die Abrechnung der Nummer 99350A schließt eine Abrechnung der Nummer 99350B im gleichen Quartal aus.
 - a) Die Abrechnungsnummer 99350B ist durch Vertragsärzte nach § 3 grundsätzlich wie folgt berechnungsfähig (gilt auch bei Vertragsarztwechsel nach § 17): einmal im Quartal je Patient, wenn der Vertragsarzt nach § 3 als Dokumentationsintervall auf der letzten Dokumentation (Erst- oder Folgedokumentation) jedes Quartal angegeben hat.
 - b) einmal in zwei Quartalen je Patient, wenn der Vertragsarzt nach § 3 als Dokumentationsintervall auf der letzten Dokumentation (Erst- und Folgedokumentation) jedes zweite Quartal angegeben hat.
- (2) Die Datenstelle nach § 21 übermittelt der KVS wöchentlich einen Nachweis entsprechend des Vertrages über die Bearbeitung von Dokumentationsdaten (Datenstellenvertrag) in der alle vollständig, plausibel sowie fristgemäß elektronisch übermittelten Dokumentationen mit Arzt- und Versichertenbezug sowie die ungültigen und unplausiblen Dokumentationen mit Arzt- und Versichertenbezug enthalten sind. Diese Aufstellung der Datenstelle ist Grundlage für die Prüfung der abgerechneten Erst- und Folgedokumentationen von Vertragsärzten durch die KVS. Nur vollständig und plausibel sowie fristgerecht elektronisch übermittelte Erst- und Folgedokumentationen können von der KVS vergütet werden.

- (3) Für eingeschriebene Vertragsärzte des pneumologisch qualifizierten Versorgungssektors gemäß § 4 wird einmal pro Quartal und Patient eine Mitbehandlungspauschale (Nr. 99350C) in Höhe von 15,00 EUR gezahlt. Diese Pauschale ist von demselben Arzt pro Quartal und Patient nicht neben der Erst- oder Folgedokumentation (Nr. 99350A und 99350B) berechnungsfähig. Die Mitbehandlungspauschale (Nr. 99350C) ist im Behandlungsfall nicht neben den Chronikerpauschalen und den dazugehörigen Zuschlägen nach den GOP 03220, 03221, 03222 oder 04220, 04221, 04222 berechnungsfähig.
- (4) Wurden innerhalb eines Kalenderjahres (Prüfzeitraum) nicht mehr als 30,0 % aller eingeschriebenen erwachsenen Asthma-Patienten ab vollendetem 18. Lebensjahr in Sachsen durch einen Vertragsarzt des pneumologisch qualifizierten Versorgungssektors gemäß § 4 betreut (fachärztliche Betreuungsquote), werden für diese erwachsenen Patienten je abgerechneter Mitbehandlungspauschale nach Nr. 99350C zusätzlich 5,00 EUR nachvergütet.

Die KVS ermittelt je Prüfzeitraum auf Basis der Abrechnungshäufigkeit der Nummern 99350A und 99350B je Arztgruppe eingeschriebene Vertragsärzte des pneumologisch qualifizierten Versorgungssektors gemäß § 4 (nur für Erwachsene) sowie eingeschriebene Hausärzte gem. § 3 (nur für Erwachsene) eine fachärztliche Betreuungsquote. Der erste Prüfzeitraum beginnt mit dem Abrechnungsquartal 2024/1. Turnusmäßig erfolgt die Datenerhebung kalenderjährlich.

Die KVS informiert die anderen Vertragspartner über die ermittelten Werte und die daraus errechnete GKV-Betreuungsquote. Bei Erreichung der Zielquote werden diese Daten zusätzlich je Kasernenart dargestellt.

Ergibt sich im Prüfzeitraum eine fachärztliche Betreuungsquote von nicht mehr als 30,0 % haben die Krankenkassen die Möglichkeit zur Prüfung und Richtigstellung bis 30.09. des auf den Prüfzeitraum folgenden Kalenderjahres.

Die Auszahlung der Nachvergütung an die Vertragsärzte des pneumologisch qualifizierten Versorgungssektors gemäß § 4 (Erwachsene) erfolgt nach Bestätigung der fachärztlichen Betreuungsquote durch die Krankenkassen für jede im Prüfzeitraum vergütete Mitbehandlungspauschale nach Nr. 99350C.

Anträge auf sachlich-rechnerische Richtigstellung im Rahmen von gesamtvertraglichen Regelungen werden von dieser Regelung nicht berührt.

- (5) Im Rahmen der erstmaligen Diagnostik bei Neu-Manifestation und der besonderen Beratungsleistungen im Rahmen des DMP Asthma können eingeschriebene Vertragsärzte des pneumologisch qualifizierten Versorgungssektors gemäß § 4 eine Prädiagnostikpauschale (Nr. 99350D) in Höhe von 45,00 EUR einmalig pro Patient abrechnen. Diese Pauschale (99350D) ist an die Einschreibung des Patienten in das DMP Asthma (spätestens im Folgequartal) gebunden. Die Prädiagnostikpauschale ist am Behandlungstag nicht neben der Pauschale für das Abschlussgespräch (Nr. 99350E) berechnungsfähig.
- (6) Für die Beratung zur korrekten Inhalationstechnik sind durch eingeschriebene Vertragsärzte des pneumologisch qualifizierten Versorgungssektors gemäß § 4 abrechenbar:

Leistungsbeschreibung	Abrechnungsnummer	Vergütung
Einzelberatungspauschale Inhalationstechnik für Erwachsene ab vollendetem 18. Lebensjahr je Versicherten einmal im Quartal, maximal zweimal im Krankheitsfall	99350I	5,00 €
Einzelberatungspauschale Inhalationstechnik für Kinder und Jugendliche bis vollendetes 18. Lebensjahr je Versicherten einmal im Quartal, maximal zweimal im Krankheitsfall	99350J	10,00 €

Die Leistungen nach den Nummern 99350I und 99350J sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander und nicht neben den Nummern 99350C und 99350D berechnungsfähig.

- (7) Die Vergütung der vorgenannten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und schließt eine Abrechnung von Leistungen und Kosten nach dem EBM (z. B. Arztbriefe und Porto) aus.
- (8) Die Patientenschulungen können ausschließlich durch Vertragsärzte nach §§ 3 und 4 an Betriebsstätten erbracht werden, welche die erforderlichen Strukturvoraussetzungen gemäß der Anlage 11 „Patientenschulung“ erfüllen und eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung erhalten haben.

Um zeitnah altersgerechte Schulungsgruppen bei der Schulung von Kindern und Jugendlichen (1-5, 5-7, 8-12, 13-18 Jahre) bilden zu können, besteht die Möglichkeit, dass fachgleiche Kinder- und Jugendmediziner mit einer Schulungsgenehmigung seitens der KV Sachsen per Zielauftrag „DMP-Schulung“ Patienten überweisen können. Die Abrechnung der Schulung erfolgt durch den schulenden Arzt selbst. Damit soll eine zeit- und wohnortnahe Schulung ermöglicht werden. Durch den schulenden Arzt können für die mit Zielauftrag „DMP – Schulung“ überwiesenen Patienten nur die Abrechnungsziffern 99355K / 99356K und die 99355T bzw. 99355I / 99356I und die 99355U abgerechnet werden. Eine Abrechnung aller anderen Abrechnungsnummern dieses Vertrages ist bei dieser Überweisung nicht zulässig. Durch den überweisenden Arzt ist eine Abrechnung von Schulungsleistungen für denselben Versicherten ausgeschlossen – für Nachschulungen gelten die zeitlichen Vorgaben des Vertrages.

Kinder ab 5 Jahre können geschult werden, selbst wenn deren Eltern bereits an einer ASEV-Schulung teilgenommen haben. Sofern eine Schulung unter Berücksichtigung des bestehenden Schulungsstandes des teilnehmenden Versicherten erforderlich ist, werden Patientenschulungen wie folgt je Patient und UE vergütet:

Leistungsbeschreibung	Abrechnungsnummer für Schulung	Abrechnungsnummer für genehmigte Nachschulung	Vergütung pro UE und Patient
Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. je UE und Versicherten (1 UE = 45 Minuten)	99355K	99356K	22,50 €
Schulungsmaterial zu Nr. 99355K je Versicherten	99355T	-	9,00 €
ASEV Schulung (Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung) (1 UE = 45 Minuten)	99355I	99356I	22,50 EUR
Schulungsmaterial zu Nr. 99355I je Versicherten	99355U		9,00 EUR
Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (NASA) je UE und Versicherten; (1 UE = 60 Minuten)	99355A	99356A	25,00 €
Schulungsmaterial zu Nr. 99355A je Versicherten	99355S	-	9,00 €

Die Vergütung der Schulungsleistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Sollte sich der Preis der Schulungsmaterialien ändern, muss dieser angepasst werden. Identische Schulungs- und Behandlungsprogramme sowie das Schulungsmaterial sind je Patient nur einmalig berechnungsfähig.

Durch die Gemeinsame Einrichtung genehmigte Nachschulungen entsprechend Anlage 11 werden für Kinder und Kleinkinder mit 1 UE bei einer Einzelschulung und maximal 4 UE bei Gruppenschulungen vergütet. Für genehmigte Nachschulungen von Erwachsenen können maximal 2 UE vergütet werden.

Voraussetzung für die Vergütung der genannten Patientenschulungen ist die Übermittlung des Schulungsnachweises entsprechend der Anlage 12 "Schulungsnachweis" nach Abschluss der Schulungsmaßnahme an die KVS. Dieser wird nach der Prüfung und Abrechnung von der KVS an die jeweilige Krankenkasse.

Wurden alle UE wahrgenommen, kann nach der letzten Unterrichtseinheit ein **Motivations- und Abschlussgespräch** in Höhe von 25,00 EUR (**Nr. 99350E**) abgerechnet werden. Das Gespräch muss im Anschluss an die letzte Unterrichtseinheit geführt werden, kann aber am gleichen Tag abgerechnet werden. Es kann nur bei der Durchführung der Schulung für Erwachsene (Nr. 99355A) und nicht in Verbindung mit der Asthaschulung für Kinder und Jugendliche (Nr. 99355K) sowie der ASEV Schulung (Nr. 99355I) abgerechnet werden. Die Pauschale kann nicht bei Nachschulungen abgerechnet werden. Voraussetzung für die Vergütung ist das Vorliegen des vollständig ausgefüllten Schulungsnachweises (Anlage 12) bei der KVS.

- (9) Die KVS stellt die Vergütungen aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden Vertragsärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert heraus. Die jeweilige Krankenkasse erhält für jedes Quartal von der KVS einen Nachweis im Rahmen des Formblatts 3 über die abgerechneten Leistungen, gliedert bis zur Ebene 6.
- (10) Soweit Vergütungen dieses Vertrages durch Änderungen des EBM berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelung.

II. Inkrafttreten

Dieser Nachtrag tritt zum 1. April 2023 in Kraft. Davon abweichend tritt der neue § 35 Abs. 6 zum 1. Juli 2023 in Kraft.

Dresden, 14.06.2023

Ort, Datum

gez.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Dresden, 23.06.2023

Ort, Datum

gez.

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen

Dresden, 21.06.2023

Ort, Datum

gez.

BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen

Dresden, 19.06.2023

Ort, Datum

gez.

IKK classic

Chemnitz, 14.06.2023

Ort, Datum

gez.

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Chemnitz

Kassel, 13.06.2023

Ort, Datum

gez.

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Dresden, 14.06.2023

Ort, Datum

gez.

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