

**Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrags  
zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach  
§ 137f SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK)**

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**

und

**der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse**

**dem BKK Landesverband Mitte**

Eintrachtweg 19  
30173 Hannover

**der BIG direkt gesund**

handelnd als IKK Landesverband Berlin  
für die Innungskrankenkassen mit Versicherten in Berlin

**der KNAPPSCHAFT**

Regionaldirektion Berlin

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten**

**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 den Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg**

Neben der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen nach EBM werden für die nach § 16 des zu Grunde liegenden DMP-Vertrages KHK eingeschriebenen Versicherten nachfolgende Leistungen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung vergütet.

## § 1 Dokumentation

- (1) Für die vollständigen Dokumentationen gem. der Anlage 11 „Dokumentationsdaten“ und die fristgemäße Übermittlung der vollständigen und plausiblen Dokumentation für Versicherte nach diesem Vertrag werden folgende Vergütungen vereinbart:

Leistungen	Vergütung	SNR
Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Ärzte nach § 3 und, sofern sie die Aufgaben für bestimmte Patienten nach § 3 Abs. 2 übernommen haben, auch durch Ärzte nach § 4, wenn die Nachweise zur Strukturqualität vorliegen.	25 €	99180
Erstellung und Versand der Folgedokumentationen durch Ärzte nach § 3 und, sofern sie die Aufgaben für bestimmte Patienten nach § 3 Abs. 2 übernommen haben, auch durch Ärzte nach § 4, wenn die Nachweise zur Strukturqualität vorliegen	15 €	99181

Die Vergütung der vorgenannten Leistungen schließt eine Abrechnung nach dem EBM im Zusammenhang mit der Einschreibung, vollständigen Dokumentation und Versand der Dokumentation aus.

Je Patient und Quartal wird nur eine der Abrechnungsnummern SNR 99180 oder SNR 99181 vergütet.

- (2) Die Datenstelle erstellt im Auftrag der Krankenkassen für jedes Quartal einen Nachweis der vollständig erbrachten und fristgerecht eingegangenen Dokumentationen bis spätestens zum Ende des 2. Monats nach Quartalsabschluss. Die Übermittlung des Nachweises erfolgt arzt- und versichertenbezogen in elektronischer Form (z. B. im Excel-Format). Dieser Nachweis ist allein maßgeblich zur Berechnung der Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen an die KV Berlin.

## § 2 Betreuungspauschale

Für den zusätzlichen Aufwand für die Betreuung der eingeschriebenen Versicherten im Rahmen des DMP KHK erhält der nach § 3 bzw. der in Ausnahmefällen nach § 4 Abs. 3 des DMP-Vertrages KHK koordinierende Arzt einen Betrag je Quartal und eingeschriebenen Versicherten.

Leistungen	Vergütung	SNR
Für die Betreuung und Koordinierung der Behandlung des Versicherten durch den Vertragsarzt nach § 3 bzw. in Ausnahmefällen nach § 4 Abs.3 im Rahmen des DMP KHK je Quartal und eingeschriebenen Versicherten.	9,00 €	99188

### § 3 Facharztpauschale

Die am DMP-Vertrag KHK nach § 4 teilnehmenden Ärzte des fachärztlichen Versorgungssektors erhalten eine zusätzliche Vergütung je Behandlungsfall:

Leistungen	Vergütung	SNR
Information zu den Inhalten und zum Ablauf des DMP KHK, zeitnahe Mit- und Weiterbehandlung unter Beachtung der Versorgungsinhalte sowie Übermittlung der therapierelevanten Informationen an den koordinierenden Arzt	11,50 €	99189

Die Facharztpauschale ist max. 2-mal im Kalenderjahr abrechenbar. Eine Überweisung des eingeschriebenen Versicherten vom koordinierenden Arzt an den Facharzt gem. § 4 des DMP-Vertrages ist erforderlich. Die SNR 99189 ist nicht neben der SNR 99188 vom gleichen Arzt für den gleichen Versicherten abrechnungsfähig.

### § 4 Patientenschulungen

- (1) Die nachfolgenden Patientenschulungen können ausschließlich durch Ärzte nach §§ 3 und 4 erbracht werden, die die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllen und eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung haben.
- (2) Sofern eine Schulung unter Berücksichtigung des Schulungsstandes des teilnehmenden Versicherten erforderlich ist, werden Schulungen **je Patient und Unterrichtseinheit (UE)** wie folgt vergütet, wobei eine UE 90 Minuten umfasst, solange nichts anderes vereinbart ist:

Schulungsprogramme		Vergütung	SNR
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	Das Schulungsprogramm umfasst vier UE und wird mit Kleingruppen von bis zu vier Patienten durchgeführt. Die Schulung erfolgt in wöchentlichem Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.	23,00 EUR	99182
Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	Das Schulungsprogramm setzt sich aus drei bis vier UE von 90 bis 120 Minuten Dauer zusammen. In der Regel wird eine UE pro Woche durchgeführt. Die Gruppen bestehen aus bis zu sechs Personen.	23,00 EUR	99183
Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM	Das Schulungsprogramm umfasst fünf UE.	23,00 EUR	99191
Kardio-Fit	Das Schulungsprogramm setzt sich aus drei UE zusammen. In der Regel wird eine Unterrichtseinheit pro Woche durchgeführt. Die Gruppen bestehen aus bis zu sechs Personen.	23,00 EUR	99192
Hypertonie-Schulungsmaterial		9,00 EUR	99184

- (3) Nach diesem Vergütungsvertrag können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sowie für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind. Die Schulungen sind je Patient nur einmal berechnungsfähig; Nachschulungen sind grundsätzlich frühestens nach 3 Jahren nach erfolgter Erstschulung abrechenbar und werden mit dem Zusatz „N“ gekennzeichnet.

## **§ 5 Nachweise**

Die KV Berlin sorgt dafür, dass die Vergütungen aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert herausgestellt werden. Die Krankenkassen erhalten für jedes Quartal von der KV Berlin einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen.

## **§ 6 Laufzeit und Kündigung**

- (1) Diese, den Vertrag vom 20.09.2004 einschließlich seiner Nachträge ändernde Fassung und den Vergütungsvertrag der Ersatzkassen vom 01.10.2007 einschließlich seiner Nachträge ändernde Fassung tritt am 01.04.2018 in Kraft.
- (2) Dieser Vergütungsvertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.
- (3) Unabhängig von einer separaten Kündigung nach Abs. 2 endet die Gültigkeit dieses Vergütungsvertrages mit der Beendigung des zu Grunde liegenden DMP-Vertrages KHK.
- (4) Die Kündigung dieses Vergütungsvertrages durch einzelne Krankenkassen oder Krankenkassenverbände berührt nicht die Fortgeltung dieses Vergütungsvertrages zwischen den übrigen Vertragspartnern.

Berlin, Potsdam, Hoppegarten, den **23.03.2018**

  
Kassenärztliche Vereinigung Berlin

  
AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

  
BKK Landesverband Mitte  
Regionalvertretung Berlin und Brandenburg

  
BIG direkt gesund

  
KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion Berlin

  
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg