

Ergänzende Vereinbarung zum 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

Präambel

Mit Wirkung zum 01.04.2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, die DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Absatz 2 SGB V zu ändern und die Anlage 5a zum Modul Herzinsuffizienz (HI) zu streichen. Gleichzeitig erarbeitet der G-BA die Inhalte für ein eigenständiges DMP HI.

Für die Behandlung und Betreuung der DMP KHK Patienten mit einer gesicherten Diagnose chronische Herzinsuffizienz wird der zusätzliche Aufwand der Behandlung und die besonderen Lebensumstände unter Beachtung der evidenzbasierten Medizin weiterhin berücksichtigt.

Daher schließen die Vertragspartner für einen Übergangszeitraum eine ergänzende Vereinbarung zum Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrags zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK). Diese Vereinbarung berücksichtigt nur die nach § 16 des zugrunde liegenden DMP KHK Vertrag eingeschriebenen Versicherten, die an einer gesicherten chronischen Herzinsuffizienz erkrankt sind.

Für diese Versicherten werden neben der Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen nach EBM und der Vergütung gemäß § 34 des Vertrags zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK) nachfolgende Leistungen außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung vergütet.

§ 1 Betreuungspauschale

- (1) Für den zusätzlichen Aufwand für die Betreuung und Koordinierung der im DMP KHK eingeschriebenen Versicherten mit einer gesicherten chronischen Herzinsuffizienz (ICD I50*) erhält der nach § 3 bzw. der in Ausnahmefällen nach § 4 Abs. 3 des DMP-Vertrages KHK koordinierende Arzt einen Betrag je Quartal:

Leistungen	Vergütung	SNR
Für den zusätzlichen Aufwand der Behandlung (Bestimmung der Serum-Elektrolyte und Empfehlung einer regelmäßigen Gewichtskontrolle) des Patienten mit einer gesicherten chronischen Herzinsuffizienz (ICD I50*)	14,00 €	99190

- (2) Die SNR 99190 ist nicht neben der SNR 99188 und SNR 99189 gemäß des Vertrages über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrags zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK) für den gleichen Versicherten im gleichen Quartal abrechnungsfähig.

§ 2 Datenübermittlung und Nachweise

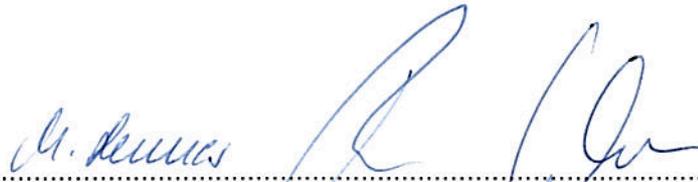
- (1) Die KV Berlin sorgt dafür, dass die Vergütung aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert herausgestellt wird. Die Krankenkassen erhalten für jedes Quartal von der KV Berlin einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen.

- (2) Die Diagnose ist gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter Berücksichtigung der Vorgaben des ambulanten Bereichs anzugeben.
- (3) In den ambulanten Abrechnungsbereichen sind alle behandlungsrelevanten Diagnosen zu erfassen, für die Leistungen erbracht bzw. Maßnahmen durchgeführt worden sind oder die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen und/oder Maßnahmen stehen.
- (4) Die Diagnose ist möglichst endstellig zu kodieren. Die Erkrankung ist, soweit es die Klassifikation ermöglicht, in deren Stadium, Schweregrad und soweit sachgerecht, mit der dazugehörigen Lokalisation anzugeben.
- (5) Zu jeder ambulanten Diagnose werden die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit („A“, „G“, „V“ oder „Z“) nach den jeweils gültigen Vorgaben angegeben.
- (6) Die Übermittlung der Morbiditätsinformationen hat gemäß den technischen Anlagen zu den §§ 295 ff SGB V (ambulant) zu erfolgen.

§ 3 Laufzeit und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt am 01.04.2018 in Kraft und endet mit Inkrafttreten eines Vertrages über die Vergütung zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V chronische Herzinsuffizienz.
- (2) Dieser Vergütungsvertrag kann zudem von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.
- (3) Unabhängig von einer Kündigung gemäß Abs. 2 endet die Gültigkeit dieser Ergänzenden Vereinbarung mit der Beendigung des zu Grunde liegenden DMP-Vertrages KHK und/oder mit der Beendigung des zu Grunde liegenden Vertrages über die Vergütung und Abrechnung 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