

Vereinbarung

**zur fachärztlichen Betreuung und Behandlung von Patienten mit
Asthma oder COPD im Zusammenhang mit dem
„Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme
Asthma und COPD nach § 137f SGB V“
vom 01.04.2024 in der aktuellen Fassung
(im folgenden Vertrag-Asthma/COPD genannt)**

zwischen

der AOK Sachsen-Anhalt,

der IKK gesund plus,

der KNAPPSCHAFT

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
(nachstehend KVSA genannt)**

Präambel

Voraussetzung für die Teilnahme eines Versicherten an den strukturierten Behandlungsprogrammen Asthma oder COPD (Vertrag-Asthma-/COPD) ist der Nachweis von Asthma bronchiale oder einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Weiterhin erfordert die strukturierte und fachübergreifende Betreuung der Patienten mit Asthma bronchiale oder einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung im Vertrag-Asthma/COPD die Einbeziehung der fachärztlichen Versorgungsebene, insbesondere zur Erbringung der notwendigen pneumologisch qualifizierten Leistungen. Zur Sicherstellung dieser Anforderungen treffen die Vertragspartner folgende Vereinbarung.

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung regelt die zusätzliche Vergütung pneumologisch qualifizierter Ärzte im Bereich der KVSA, die gemäß § 4 des Vertrages-Asthma-/COPD am Vertrag-Asthma/COPD teilnehmen.

§ 2 Teilnehmer

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Ärzte, die nach § 4 Vertrag-Asthma/COPD teilnehmen.
- (2) Die in dieser Vereinbarung aufgezeigten Leistungen werden den Versicherten der an den strukturierten Behandlungsprogrammen Asthma und COPD teilnehmenden Krankenkassen gewährt, die ihre Bereitschaft zur Teilnahme erklärt haben (Prädiagnostik-Komplex) bzw. die am Programm teilnehmen (Diagnostik- und Therapie-Komplex).

§ 3 Leistungsumfang

- (1) Der Leistungsumfang ergibt sich aus dem Vertrag-Asthma/COPD, insbesondere aus dem § 4. Über diese Aufgaben hinaus, erbringen die teilnehmenden Ärzte folgende Leistungen:
 - a) Notwendige Abklärung der Einschreibevoraussetzungen nach den Nummern 1.2 der Anlagen 9 bzw. 11 der DMP-A-RL bei unklarem Befund über das Vorliegen von Asthma bronchiale oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung bei Patienten, bei denen die Erkrankung nicht eindeutig durch den koordinierenden Arzt (§ 3 Vertrag-Asthma/COPD) diagnostiziert wurde (Prädiagnostik).
 - b) Mitbehandlung auf Grund eines gezielten Überweisungsauftrages des koordinierenden Hausarztes mit konkreter Fragestellung (Diagnostik- und Therapiekomplex) insbesondere bei einem behandlungsintensiven und betreuungsaufwändigen Krankheitsverlauf (Behandlungsintensiver Therapiekomplex).

- (2) Die Erbringung der Leistungen nach Abs. 1 erfolgt nur auf Überweisung des koordinierenden Arztes gemäß § 3 des Vertrages-Asthma-/COPD. Ausgenommen von dieser Regelung sind pneumologisch qualifizierte Pädiater nach § 4 des Vertrages-Asthma/COPD, wenn sie selbst die Funktion des koordinierenden Arztes übernommen haben. Bei Patienten, die sich in kontinuierlicher Betreuung des Facharztes oder der qualifizierten Einrichtung befinden, hat diese beziehungsweise dieser bei einer Stabilisierung des Zustandes zu prüfen, ob die weitere Behandlung durch den Hausarzt möglich ist.
- (3) Bei behandlungsintensivem und betreuungsaufwändigem Krankheitsverlauf kann eine weitergehende Behandlung notwendig sein, um die Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit der Lunge und eine ggf. eingeschränkte körperliche Belastungsfähigkeit frühzeitig zu erkennen. Dadurch kann eine kontinuierliche Stabilisierung des Zustandes erreicht werden.

Dies trifft insbesondere bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie bei erwachsenen Patienten mit schwerem und / oder unkontrolliertem Asthma zu. Diese weitergehende Betreuung durch den qualifizierten Facharzt bei Asthma ist gemäß Nummer 1.4.1, Tabelle 2 der Anlage 9 der DMP-A-RL sowie gemäß Nummer 1.6.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL möglich.

Gemäß den Kriterien der Nummer 1.6.2 der Anlage 11 der DMP-A-RL ist bei COPD eine weitergehende fachärztliche Mitbehandlung bei höhergradiger Einschränkung (unter 50 %) der FEV1 sowie bei gehäuften Exazerbationen möglich.

- (4) Bestandteil der Leistungen nach Abs. 1 sind:
- a) die Verpflichtung, Termine für den Beginn der Diagnostik/Behandlung in der Regel innerhalb von 14 Kalendertagen, abweichend hiervon nur in Abstimmung mit dem zuweisenden Arzt zu vergeben und nach Möglichkeit innerhalb von 3 Monaten zu beenden oder ggf. dem zuweisenden Arzt eine ausreichende Zwischeninformation zukommen zu lassen,
 - b) ein Bestellsystem in der Praxis vorzuhalten,
 - c) bei Überweisungen, Einweisungen und Verordnungen deren Notwendigkeit zu prüfen,
 - d) eine wirtschaftliche Behandlungs- und Verordnungsweise zu wählen,
 - e) die Übermittlung aller notwendigen Informationen über die bei ihm erhobenen Befunde, die erfolgte Behandlung und die von ihm veranlassten Leistungen sowie Empfehlungen zur Weiterbehandlung an den zuweisenden Arzt.
- (5) Die Nachuntersuchung eines abgeschlossenen Behandlungsfalls erfolgt nur in Absprache mit dem koordinierenden Arzt.

§ 4

Leistungsvergütung

(1) Folgende Vergütung können von den Ärzten gemäß § 2 abgerechnet werden:

| Abrechnungsnummer | Leistungsinhalt | Vergütung |
|--------------------------|---|------------------|
| GOP 96355 | Prädiagnostik Komplex nach § 3 Absatz 1a | 40,00 € |
| GOP 96356 | Diagnostik- und Therapiekomplex nach § 3 Absatz 1b | 40,00 € |
| GOP 96357 | Behandlungsintensiver Therapiekomplex gem. § 3 Abs. 3 | 40,00 € |

Die Abrechnung der GOP 96355 erfolgt grundsätzlich einmalig pro Versicherten.
Die Abrechnung der GOP 96356 ist einmal auf den Krankheitsfall begrenzt.

- (2) Die Abrechnung der GOP 96357 ist einmal auf den Krankheitsfall als Therapiekomplex für behandlungsintensive und betreuungsaufwändige Krankheitsverläufe, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, sowie bei erwachsenen Patienten mit schwerem unkontrolliertem Asthma oder besonders behandlungsintensiver COPD abrechenbar. Eine Abrechnung der GOP 96355 neben der GOP 96356 bzw. der GOP 96356 neben der GOP 96357 innerhalb desselben Quartals ist ausgeschlossen.
- (3) Die Vergütungen der vorgenannten Leistungen erfolgen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (4) Soweit die nach § 2 teilnehmenden Ärzte vertragsärztliche Leistungen bzw. Schulungsleistungen im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme Asthma und COPD ausschließlich als koordinierender Arzt gemäß § 3 des Vertrages Asthma-/COPD erbringen, ist eine Abrechnung nach dieser Vereinbarung ausgeschlossen.

§ 5

Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt bzgl. COPD zum 01.04.2024 in Kraft, die asthmaspezifischen Regelungen treten zum 01.10.2024 in Kraft und kann mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Die Regelungen zum § 39 Abs. 1 des Vertrages zur Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme Asthma und COPD nach § 137f SGB V gelten gleichermaßen.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass erforderliche Vertragsänderungen oder -anpassungen, die durch gesetzliche oder behördliche Maßnahmen bedingt sind, unverzüglich vorgenommen werden.

§ 6

Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben am nächsten kommt.

Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der rechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

Magdeburg, den

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

AOK Sachsen-Anhalt

IKK gesund plus

KNAPPSCHAFT