

Vereinbarung

**zur fachärztlichen Betreuung und Behandlung von Patienten mit
Asthma oder COPD im Zusammenhang mit dem
Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms
Asthma und COPD nach §§ 73a i.V. mit 137f SGB V vom 01.10.2006
(im folgenden Vertrag-Asthma-/COPD genannt)**

zwischen

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Sachsen-Anhalt:

- Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal,
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg,
- Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg,
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH (KKH), Hannover,
- Gmünder Ersatzkasse (GEK), Schwäbisch Gmünd,
- HEK – Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg,
- Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener), Hamburg,
- hkk, Bremen

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg (VdAK)
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Sachsen-Anhalt

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 in eigener Niederlassung oder in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V oder in Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V im Bereich der KVSA, die gemäß § 4 des Vertrages zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V vom 01.10.2006 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 unter Berücksichtigung des Wohnortprinzips 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 Ziffer 1.2 der Anlagen 7.1 und 7.2 des Vertrages-Asthma-/COPD bei unklarem Befund über das Vorliegen von Asthma bronchiale oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung bei Patienten, bei denen die Erkrankung nicht eindeutig durch den koordinierenden Vertragsarzt (§ 3 Vertrag-Asthma-/COPD) diagnostiziert wurde (Prädiagnostik).
 - b) Mitbehandlung auf Grund eines gezielten Überweisungsauftrages des koordinierenden Hausarztes mit konkreter Fragestellung.
- (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 Vertragsarzt übernommen haben.

(3) 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) nach Abschluss des Überweisungsauftrags eine Rücküberweisung des Patienten an den zuweisenden Arzt zu veranlassen und
- f) 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.

(4) 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 1 Ziff. a	40,00 €
Gop 96356	Diagnostik und Therapie Komplex nach § 3 Absatz 1 Ziff. b	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 Vergütungen der vorgenannten Leistungen erfolgen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (3) Soweit Ärzte nach § 2 vertragsärztliche Leistungen bzw. Schulungsleistungen im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme Asthma und COPD ausschließlich als koordinierender Arzt gemäß § 3 des Vertrages-Asthma-/COPD vom 01.10.2006 erbringen, ist eine Abrechnung nach dieser Vereinbarung ausgeschlossen.

§ 5 **Laufzeit und Kündigung**

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2009 in Kraft und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden..
- (2) Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Wegfall der RSA-Anbindung der strukturierten Behandlungsprogramme oder der Nicht-Akkreditierung des Programms durch das BVA oder durch Änderungen der RAV, die die Geschäftsgrundlage dieses Vertrages berühren, kann die Vereinbarung von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.
- (3) 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 18.12.2008

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Verband der Angestellten-
Krankenkassen e.V.
Der Leiter der Landesvertretung
Sachsen-Anhalt