Vertrag zur Durchführung eines Strukturierten Behandlungsprogramms im Rahmen Asthma und COPD

zwischen

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland, handelnd als Landesverband, Hoppegartener Straße 100,15366 Hönow (im folgenden LKK MOD genannt)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg.

§ 1

Ziel des Vertrages

(1) Ziel des Vertrages ist eine indikationsgesteuerte und systematische Koordination der Behandlung von chronisch kranken Versicherten mit Asthma bzw. COPD. Versicherte, auf die diese Diagnose zutrifft, können sich auf freiwilliger Basis nach diesem Vertrag behandeln lassen. Die an dieser Vereinbarung nach § 3 teilnehmenden Vertragsärzte bzw. Fachärzte übernehmen die Versorgungsaufgaben dieses Vertrages und strukturieren die Behandlungsabläufe im Sinne eines Koordinators. Der Hausarzt spielt eine zentrale Rolle bei der Umsetzung dieses Vertrages. Die Regelungen der freien Arztwahl werden nicht eingeschränkt.

(2) Die Ziele und Anforderungen an das strukturierte Behandlungsprogramm Asthma sowie die medizinischen Grundlagen sind in der RSAV festgelegt. Die Vertragspartner streben mit diesem Vertrag für die am Programm teilnehmenden Versicherten folgende Therapieziele in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen an:

1. Vermeidung/Reduktion von:

   - akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z. B. Symptome, Asthma-Anfälle/Exazerbationen),
   - krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung bei Kindern/Jugendlichen,
   - krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag,
   - einer Progredienz der Krankheit,
   - unerwünschten Wirkungen der Therapie

   bei Normalisierung bzw. Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Reduktion der bronchialen Hyperreagibilität;

2. Reduktion der Asthma-bedingten Letalität.

Die Therapie dient der Erhöhung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung und der Verbesserung der asthmabezogenen Lebensqualität.

(3) Die Ziele und Anforderungen an das strukturierte Behandlungsprogramm COPD sowie die medizinischen Grundlagen sind in der RSAV festgelegt. Die Vertragspartner streben mit diesem Vertrag für die am Programm teilnehmenden Versicherten folgende Therapieziele in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen an:

1. Vermeidung/Reduktion von:

   - akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z. B. Exazerbationen, Begleit- und Folgeerkrankungen),
   - einer krankheitsbedingten Beeinträchtigung der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag,
   - einer raschen Progredienz der Krankheit

   bei Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Minimierung der unerwünschten Wirkungen der Therapie.

2. Reduktion der COPD-bedingten Letalität.

Die Therapie dient der Erhöhung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung und der Verbesserung der COPD-bezogenen Lebensqualität.

§ 2

Versorgungsinhalte

Die medizinischen Anforderungen sind in der Anlage definiert und damit Bestandteil dieses Vertrages. Die Anlagen entsprechen wortgleich den Ziffern der jeweils gültigen RSAV. Die Behandlung erfolgt entsprechend den medizinischen Grundsätzen der jeweils gültigen Fassung der RSAV. Die Leistungserbringer verpflichten sich diese Versorgungsinhalte zu beachten. Soweit diese Vorgaben Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrages im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen

An diesem Vertrag können sich Hausärzte gem. § 73 SGB V sowie pneumologisch qualifizierte Vertragsärzte (Fachärzte) beteiligen, die Versicherte der LKK MOD betreuen, behandeln und die bereits am DMP Asthma/COPD der AOK Sachsen-Anhalt/IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt/Knappschaft teilnehmen. Dies gilt entsprechend für die Hausärzte sowie für Fachärzte in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V oder in Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V.
Die KVSA stellt der LKK MOD halbjährlich eine Liste der berechtigten Ärzte zur Verfügung.

§ 4

Aufgaben der Leistungserbringer

(koordinierender Vertragsarzt)

Zu den Aufgaben der Vertragsärzte gehören insbesondere:

1. die Koordination der Behandlung der Versicherten insbesondere im Hinblick auf die Beteiligung anderer Leistungserbringer unter Beachtung der geregelten Versorgungsinhalte und der Kooperationsregeln gemäß Anlage,
2. die Beachtung der Qualitätsziele einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
3. die Empfehlung an die Versicherten, an medizinisch notwendigen Schulungen teilzunehmen sowie das Angebot von Schulungen gemäß § 8, soweit die Schulungsberechtigung gegenüber der KVSA entsprechend nachgewiesen ist,
4. bei Vorliegen der in den der Anlage genannten Indikationen eine Überweisung an andere Vertragsärzte oder auch an nicht an diesem Vertrag teilnehmende Leistungserbringer, die auch im Rahmen des DMP Asthma/COPD der AOK Sachsen-Anhalt/IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt/Knappschaft in Anspruch genommen werden können. Im Übrigen entscheidet der koordinierende Vertragsarzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung,
5. bei Vorliegen der in der Anlage genannten Indikationen eine Einweisung zur stationären Behandlung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus bzw. Rehabilitationseinrichtung, die bereits in das DMP Asthma/COPD der AOK Sachsen-Anhalt/IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt/Knappschaft eingebunden sind, vorzunehmen. Die stationäre Einweisung von teilnehmenden Versicherten soll unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur in die vertraglich eingebundenen stationären Einrichtungen erfolgen. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes Krankenhaus erfolgen,

6. bei Überweisung/Einweisung therapierelevante Informationen, wie z.B. die medikamentöse Therapie, zu übermitteln und unter Beachtung der Regelungen zum Datenschutz einzufordern.
7. In Ausnahmefällen kann ein Patient mit Asthma bzw. COPD einen zugelassenen oder ermächtigten qualifizierten Facharzt oder eine qualifizierte Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistungen zugelassen oder ermächtigt ist oder die nach § 116 b des fünften Buches Sozialgesetzbuch an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt, auch zur Langzeitbetreuung, Dokumentation oder Koordination der weiteren Maßnahmen im strukturierten Behandlungsprogramm in Anspruch nehmen, wenn der jeweilige Facharzt oder die jeweilige Einrichtung in das DMP Asthma/COPD der AOK Sachsen-Anhalt/IKK Landesverband Sachsen – Anhalt/Knappschaft eingebunden ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Patient bereits vorher von diesem Arzt oder dieser Einrichtung dauerhaft betreut worden ist oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Die Überweisungsregeln gemäß der Anlage Ziffer 1.6.2 sind vom jeweiligen Arzt oder der jeweiligen Einrichtung zu beachten, wenn deren besondere Qualifikation für eine Behandlung des Patienten aus den dort genannten Überweisungsanlässen nicht ausreicht. Bei Patienten, die sich in kontinuierlicher Betreuung des Facharztes oder der qualifizierten Einrichtung befinden, hat dieser/ diese bei einer Stabilisierung des Zustandes zu prüfen, ob eine Rücküberweisung an den Hausarzt möglich ist.

§ 5

Aufgaben der Leistungserbringer

(fachärztlicher Versorgungssektor)

(1) Zu den Aufgaben der Fachärzte gem. § 3 gehören insbesondere:
1. die Mit- und Weiterbehandlung der teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der geregelten Versorgungsinhalte und der Kooperationsregeln,
2. die Beachtung der Qualitätsziele einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
3. die Durchführung von Schulungen gemäß § 8, soweit die Schulungsberechtigung gegenüber der KVSA entsprechend nachgewiesen ist,
4. die Überweisung an andere Leistungserbringer, die bereits in das DMP Asthma/COPD der AOK Sachsen-Anhalt/IKK Landesverband Sachsen – Anhalt/Knappschaft eingebunden sind. Im Übrigen entscheidet der qualifizierte Facharzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.
5. sofern länger als ein Quartal eine begründete Mit- und Weiterbehandlung des Versicherten erfolgt, sind an den koordinierenden Vertragsarzt je Behandlungsfall therapierelevante Informationen zu übermitteln. Die Rücküberweisung des Versicherten an den koordinierenden Vertragsarzt erfolgt grundsätzlich nach Abschluss der Behandlung. Die Nachuntersuchung eines abgeschlossenen Behandlungsfalls erfolgt nur in Absprache mit dem zuweisenden koordinierenden Vertragsarzt,
6. bei Rücküberweisungen des Versicherten an den koordinierenden Vertragsarzt therapierelevante Informationen übermitteln,
7. bei Vorliegen der in der Anlage genannten Indikationen eine Einweisung in das (nächstgelegene) geeignete Krankenhaus bzw. Rehabilitationseinrichtung, die bereits in das DMP Asthma/COPD der AOK Sachsen-Anhalt/IKK Landesverband Sachsen – Anhalt/Knappschaft eingebunden sind, vorzunehmen und den koordinierenden Vertragsarzt hiervon zu unterrichten. Die stationäre Einweisung von teilnehmenden Versicherten soll unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur in die vertraglich eingebundenen stationären

Einrichtungen erfolgen. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes Krankenhaus erfolgen,

8. bei Überweisung an andere Leistungserbringer therapierelevante Informationen, wie z. B. medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern.

§ 6

Vertragsärztliche Leistungen

Die Vergütungen der vertragsärztlichen Leistungen für Versicherte der LKK MOD erfolgen nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und sind mit der in der Gesamtvergütungsvereinbarung definierten Kopfpauschale abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.

§ 7

Sonderregelungen

(1) Für die Einhaltung der Kooperationsregeln sowie der Versorgungsinhalte und für die vollständige Dokumentation in den Patientenunterlagen in der Arztpraxis werden folgende Vergütungen vereinbart:

Indikation	**Vergütung - Euro -**	**Abrechnungs-nummer**
Strukturierte Erstbehandlung entsprechend der Versorgungsinhalte unter Beachtung der Kooperationsregeln sowie intensives Patientengespräch	20,00	96319
Strukturierte Folgebehandlung entsprechend der Versorgungsinhalte unter Beachtung der Kooperationsregeln	15,00	96323

(2) Die Leistungen können von allen Hausärzten und im Ausnahmefall von pneumologisch tätigen Fachärzten - erbracht werden, die Asthma- bzw. COPD-Patienten der LKK MOD in Betreuung haben und die diese Leistungen auch im Rahmen des DMP Asthma/COPD der AOK Sachsen-Anhalt/IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt/Knappschaft erbringen dürfen.

(3) Die Leistungen der Erst- und Folgebehandlung gemäß §7 Abs. 1 der Patienten gemäß der Ausnahmeregelung durch pneumologisch tätige Fachärzte soll nur für Patienten erfolgen, deren Hausarzt dies nicht sicherstellen kann und der nicht bereits an einem weiteren strukturierten Behandlungsprogramm teilnimmt. Mittelfristig soll die Langzeitbetreuung an einen Vertragsarzt des hausärztlichen Versorgungssektors im strukturierten Behandlungsprogramm übergeben werden.

(4) Die Vergütung der vorgenannten Leistungen erfolgt außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung. Die Pseudo-Ziffer Gop 96319 kann grundsätzlich nur einmal je Patient und Arzt abgerechnet werden. Die Pseudo-Ziffer Gop 96323 kann je Patient und Arzt einmal im Quartal abgerechnet werden. Die Abrechnung der Gop 96319 und 96323 in einem Quartal ist ausgeschlossen.

§ 8

Schulungen

(1) Die Patientenschulungen im Rahmen dieses Vertrages können ausschließlich durch Vertragsärzte erbracht bzw. abgerechnet werden, die für folgende Schulungsprogramme die Abrechnungsgenehmigung von der KVSA erhalten haben und die im Rahmen des DMP Ashma/COPD der AOK Sachsen-Anhalt/IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt/Knappschaft diese Schulungen durchführen dürfen. Dies gilt ebenso betreffend die Zuweisung der Patienten für die Schulung in eine ambulante Schulungseinrichtung.

Die Schulungen werden je Patient je Schulungseinheit wie folgt vergütet.
Die Vergütung der Angehörigenschulung ist in der Vergütung für die Patientenschulung enthalten, davon ausgenommen ist das Schulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Asthma.

Schulung		**Vergütung**	**Abrechnungs-ziffer**
Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die nicht Insulin spritzen	4 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 4 bis 6 Wochen erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Patienten,	20,00 €	96320D
Diabetes-Schulungsmaterial – ohne Insulin (Verbrauchsmaterial ohne Diabetes-Pass)		9,00 €	96321D
Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen	5 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 4 bis 6 Wochen erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Patienten	20,00 €	96320C
Diabetes-Schulungsmaterial – mit Insulin (Verbrauchsmaterial ohne Diabetes-Pass)		9,00 €	96321C
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Normalinsulin spritzen	5 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 4 Wochen erteilt werden sollten; bis 4 Patienten	20,00 €	96320B
Diabetes-Schulungsmaterial – mit Normalinsulin (Verbrauchsmaterial ohne Diabetes-Pass)		9,00 €	96321B
Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2 ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2)	12 Unterrichtseinheiten die im Laufe von 8 Wochen erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Patienten	20,00 €	96320E
Diabetes-Schulungsmaterial – MEDIAS 2 (Verbrauchsmaterial ohne Diabetes-Pass)		10,74 €	96321E
Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	4 Unterrichtseinheiten, die innerhalb von 4 Wochen erteilt werden	20,00 €	96320S

	sollten; für 4 bis 6 Patienten		
Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm	4 Unterrichtseinheiten, die innerhalb von 4 Wochen erteilt werden sollten; bis zu 4 Patienten	20,00 €	96320S
Schulungsmaterial – Hypertonie-Schulung		9,00 €	96321S
SPOG Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG)	4 Unterrichtseinheiten für bis zu 6 Patienten in wöchentlichen Abständen	20,00 €	96320G
Diabetes II im Gespräch	Bis zu 12 Unterrichtseinheiten die im Laufe von 8 Wochen erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Patienten	20,00 €	96320H
Diabetes II im Gespräch – Schulungsmaterial		10,74 €	96321H
Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie bzw. Diabetes Teaching and Treatment Programm (DTTP)	12 Unterrichtseinheiten für bis zu 4 Patienten	20,00 €	96320K
Schulungsmaterial intensivierte Insulintherapie bzw. DTTP – (Verbrauchsmaterial ohne Diabetes-Pass)		7,70 €	96321K
Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin)	2 bis 10 Unterrichtseinheiten, die möglichst innerhalb von 8 Wochen erteilt werden für 8 bis 12 Patienten	12,50 €	96320L
Schulungsmaterial IPM - je Modul		2,00 €	96321L
NASA/AFAS	6 UE á 60 Minuten für bis zu 8 Patienten	20,00 €	96320R
Schulungsmaterial NASA/AFAS		9,00 €	96321R
Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter	18 UE á 45 Minuten für Kinder und 12 UE á 45 Minuten für Eltern für bis zu 8 Patienten	20,00 €	96320Q
Schulungsmaterial		9,00 €	96321Q

COBRA/AFBE	6 UE á 60 Minuten für bis zu 8 Patienten	20,00 €	96320T
Schulungsmaterial		9,00 €	96321T
LINDA Diabetes-Selbstmanagement	10 UE (Module 1-5) für bis zu 10 Patienten	25,00 €	96320M
Schulungsmaterial		6,00 €	96321M
Diabetesbuch für Kinder	i.d.R. 8 Unterrichtseinheiten	25,00 €	96320P
Schulungsmaterial		19,90 €	96321P
Jugendliche mit Diabetes	16 UE die innerhalb von 6 Tagen erteilt werden sollten, für bis zu 10 Patienten	25,00 €	96320J
Schulungsmaterial		100,00 €	96321J

Bei Änderung des Preisgefüges beim Schulungsmaterial erfolgen Nachverhandlungen, ohne dass es einer Kündigung dieser Vereinbarung bedarf.

In Einzelfällen können für das strukturierte Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) oder das strukturierte Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm auch bis zu 10 Patienten in einer Schulungseinheit geschult werden. Das Schulungsmaterial ist einmal je Patient abrechnungsfähig.

(2) Das Schulungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG) wird ausschließlich Patienten zur Einweisung in ein verordnetes und durch die Krankenkasse im Einzelfall genehmigtes Gerät zur Blutgerinnungsselbstkontrolle und zum Erlernen der Selbstmessung angeboten. Die Genehmigung erfolgt unter Berücksichtigung der med. Indikationen im Hilfsmittelverzeichnis und der persönlichen Voraussetzungen des Patienten zur Selbstmessung.

(3) Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sowie für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen.

(4) Die Vergütung der Schulungsleistungen erfolgt außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung. Die Krankenkasse erhält für jedes Quartal von der KVSA einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen.

§ 9

Fachärztliche Behandlung und Betreuung

(1) Vertragsärzte, die die Voraussetzungen der Teilnahme an der „Vereinbarung zur fachärztlichen Betreuung und Behandlung von Patienten mit Asthma oder COPD“ zwischen der AOK Sachsen-Anhalt und dem IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt sowie der Knappschaft erfüllen und eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung durch die KVSA erhalten haben, können für die Erbringung der in § 5 dieser Vereinbarung und der in § 3 Abs. 1 b bis 4 der o.g. Vereinbarung aufgeführten Aufgaben folgende Vergütung abrechnen. § 4 Absatz 3 der o. g. Vereinbarung gilt entsprechend. Dabei ist die Abrechnung der Leistungen nach § 7 im selben Quartal ausgeschlossen.

Abrechnungs-nummer	**Indikation**	**Vergütung - Euro -**
96355	Prädiagnostik-Komplex	50,00
96356	Diagnostik- und Therapie-Komplex	50,00

(2) Die Abrechnung der Gop 96355 erfolgt grundsätzlich einmalig pro Versicherten. Die Abrechnung der GOP 96356 ist auf einmal im Krankheitsfall begrenzt.

(3) Die Erbringung der Leistungen nach Abs. 1 erfolgt nur auf Überweisung. Ausgenommen von dieser Regelung sind pneumologisch qualifizierte Pädiater, wenn sie selbst die Funktion des koordinierenden Vertragsarztes übernehmen.

(4) Abweichend von § 9 Abs. 1 können die Leistungen (Prädiagnostik-Komplex und Diagnostik-Therapie-Komplex) durch die pneumologisch tätigen Fachärzte auch auf Überweisung eines Hausarztes, der am DMP Asthma/COPD der AOK Sachsen-Anhalt/IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt/Knappschaft nicht teilnimmt, erbracht und abgerechnet werden. Die Informationspflicht, welche sich aus Punkt 2 der Protokollnotiz der AOK Sachsen-Anhalt vom 29.01.2007 ergibt, gilt entsprechend.

(5) Die Vergütung der vorgenannten Leistungen erfolgt außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung.

§ 10
Laufzeit und Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am 01. Juli 2007 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Die erstmalige Kündigung ist zum 31.12.2008 möglich. Darüber hinaus endet dieser Vertrag automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem das letzte DMP Asthma/COPD einer Primärkasse in Sachsen - Anhalt außer Kraft tritt.

(2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass erforderliche Vertragsänderungen oder -anpassungen, die durch gesetzliche oder behördliche Maßnahmen bedingt sind, unverzüglich vorgenommen werden.

§ 11

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,	Hönow,
_____	_____
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt	LKK Mittel- und Ostdeutschland, handelnd als Landesverband