

# **Ergänzungsvereinbarung zu den Vereinbarungen**

**zur Durchführung  
der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V**

**für**

**Asthma bronchiale und  
chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)**

**Diabetes mellitus Typ 1**

**Diabetes mellitus Typ 2**

**Koronare Herzkrankheit**

**zwischen**

**der AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen**

vertreten durch den Vorstand

**(nachstehend „AOK Hessen“ genannt)**

**und**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

vertreten durch den Vorstand

**(nachstehend „KV Hessen“ genannt)**

## **Inhaltsverzeichnis**

Präambel.....	1
§1 Geltungsbereich .....	2
§ 2 Aufgaben.....	2
§ 3 Vergütung und Abrechnung.....	4
§ 4 Abrechnungsbestimmung für die Kontinuitätspauschale.....	6
§ 5 Laufzeit und Kündigung.....	7
§ 6 Schriftform.....	8

## **Anlagen**

Anlage Abrechnungsbestimmungen

## Präambel

Die Behandlung chronischer Erkrankungen soll durch strukturierte Behandlungsprogramme Disease Management Programme (DMP) nach § 137f SGB V optimiert werden. DMP dienen zur Strukturierung der Behandlung von chronischen Erkrankungen. Durch regelmäßiges Monitoring und Anpassen der Behandlung sowie Patientenschulungsprogramme zum besseren Krankheitsverständnis kann die Progression der Erkrankung positiv beeinflusst werden. Der Nutzen einer strukturierten Behandlung, wie beispielsweise ein langsames Fortschreiten der Erkrankung oder auch eine Vermeidung von Krankenhausaufenthalten, kann jedoch nur dann zum Tragen kommen, wenn der Patient die Unterstützungsangebote des Programms über einen längeren Zeitraum wahrnimmt.

Deshalb haben die AOK Hessen und die KV Hessen Vereinbarungen nach § 137f SGB V zur strukturierten Behandlung von Patienten mit Asthma bronchiale, Chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), Diabetes mellitus Typ1, Diabetes mellitus Typ2 und Koronarer Herzkrankheit geschlossen.

Diese Verträge regeln die koordinierte Behandlung von Patienten, die an den genannten Erkrankungen leiden.

Mit der vorliegenden Vereinbarung soll die Patientenbehandlung im Rahmen der DMP um Elemente ergänzt werden, die der Individualisierung der Behandlung einerseits und der Nachhaltigkeit der Behandlung andererseits dienen. Patienten mit o.g. Krankheitsbildern leiden häufig an mehreren Erkrankungen. Dies liegt teilweise daran, dass diese auf eine gemeinsame Grunderkrankung zurückzuführen sind.

Die davon betroffenen Patienten benötigen daher eine strukturierte, auf mehrere Krankheitsbilder und damit verbundene Wechselwirkungen zugeschnittene Behandlung. Dies setzt einen intensiven Arzt-Patienten-Kontakt voraus, der einen hinreichenden Zeitaufwand für die Kommunikation zwischen Arzt und Patient zwecks Aufklärung und Beratung des Patienten sowie gemeinsamer Entscheidungsfindung erforderlich macht. Nur bei ausreichender Würdigung des individuellen Umfelds unter Alltagsbedingungen kann eine ausreichende Adhärenz des Patienten erreicht werden.

Darüber hinaus ist der Behandlungserfolg von einer langjährigen strukturierten Behandlung abhängig. Interne Analysen der AOK Hessen zeigen jedoch, dass ca. jede zweite Einschreibung (48,5%) vor Ablauf von drei Jahren endet. Der Hauptgrund liegt darin, dass die Patienten die erforderlichen Monitoringtermine nicht wahrnehmen. Die

lückenlose und dauerhafte Teilnahme der Patienten ist in dem DMP-Vertrag ein Ziel der patientenseitigen Qualitätssicherung. Um den Patienten hierfür zu motivieren und seine Selbstmanagementfähigkeit zu fördern, sind sowohl auf Seiten der (Haus-) Ärzte (z.B. verhaltensorientierte Beratung, motivierende Gesprächsführung) als auch auf Seiten der Patienten (z.B. Teilnahme an Patientenschulung), Aktivitäten erforderlich. Patientenschulungen, als Bestandteil der DMP, legen ein Fundament für ein erfolgreiches Selbstmanagement bei Patienten mit chronischen Erkrankungen. Es bleibt jedoch primär die Aufgabe des koordinierenden Arztes, das Selbstmanagement der Patienten zu fördern und sie zum langfristigen Engagement zu motivieren. Die Patienten gezielt zu unterstützen, denen das Durchhaltevermögen fehlt, ist für den Arzt mit einem höheren Aufwand verbunden.

Ziele und Anforderungen der o.g. DMP-Verträge, deren medizinische und indikationsspezifische Grundlagen in der RSAV sowie der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung festgelegt sind, werden durch diese Vereinbarung nicht angetastet.

Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass diese Vereinbarung entsprechend erweitert wird, wenn während der Laufzeit ein DMP-Vertrag über eine weitere Indikation geschlossen und akkreditiert wird.

## **§1 Geltungsbereich**

Diese Vereinbarung gilt für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte und Einrichtungen in der Region der KV Hessen, die gemäß dem jeweiligen Abschnitt II, im Besonderen der §§ 3, 5 und 6 der DMP-Verträge für Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2 und Koronare Herzkrankheit ihre Teilnahme an der jeweiligen Vereinbarung wirksam erklärt haben und an den entsprechenden Programmen teilnehmen.

Diese Vereinbarung ändert keine Versorgungsinhalte der DMP-Verträge, sondern gilt ausschließlich ergänzend.

## **§ 2 Aufgaben**

(1) Die Vertragsparteien gehen davon aus, dass die Ärzte bereits jetzt bei der Behandlung der Patienten im Rahmen der DMP bei mehrfach erkrankten Patienten die Aufgaben erbringen, die hier ergänzend beschrieben werden. Diese sollen durch

die Vereinbarung in den Blick genommen und durch die Vergütungsregelungen betont werden, um der Aufgabenerfüllung besser gerecht zu werden.

(2) Die an den strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmenden Ärzte erfüllen bei der Behandlung von mehrfacherkrankten Patienten insbesondere folgende Aufgaben:

1. Patientenindividuelle Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der Multimorbidität durch ausführliche Beratungsgespräche,
2. Koordination der Behandlung und der Patientenschulungen bei Patienten mit Mehrfacherkrankung, die zur Teilnahme an mehreren DMP führt, insbesondere Abgleich der Schulungsprogramme, Besprechung von Patientenfragen, die sich aus der Teilnahme an verschiedenen Schulungsprogrammen ergeben haben,
3. Erarbeitung, Koordination und Überwachung von Mehrfachmedikation aufgrund mehrerer DMP-Teilnahmen der Patienten einschließlich Beratung zu Medikationsmanagement, Risiken und Nebenwirkung der Medikation,
4. Gespräche über die Lebenssituation des Patienten, Lebensstiländerungsmaßnahmen, erforderliche Umstellung zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse, Aufbau von Patientenwissen zur Stärkung der Eigenverantwortung,
5. Erarbeitung und Nachhalten von Behandlungszielen insbesondere zur Aktivierung der Patientencompliance,
6. Befähigung und Motivation des Patienten, gemeinsam mit dem Arzt über den weiteren Behandlungsverlauf zu entscheiden. In Gesprächen wird dabei die Beschwerdesymptomatik des Patienten ebenso berücksichtigt wie Chancen und Risiken von diagnostischen und therapeutischen Verfahren sowie die individuelle Prognose.

(3) Zur Unterstützung einer langfristigen und nachhaltigen Behandlung im Rahmen der DMP übernimmt der an strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmende Arzt folgende Aufgaben:

1. Bereitstellung von Instrumenten der Praxisorganisation, auch mit elektronischer Unterstützung, mit deren Hilfe der Patient regelmäßig an Kontrolltermine erinnert wird, wie Terminvereinbarung im jeweils vorhergehenden Termin, schriftliche Einladung der Patienten zu den Kontrollterminen, Einsatz eines Erinnerungssystem (bspw. postalisch, telefonisch, elektronisch)

2. Regelmäßige Thematisierung der Sinnhaftigkeit langfristiger Teilnahme und Unterstützung des Patienten bei seiner Verhaltensänderung durch die teilnehmenden Ärzte
3. Einsatz von Methoden der verhaltensorientierten Beratung und der motivierenden Gesprächsführung, um beim Patienten die Einsicht in die Behandlungsschemata zu unterstützen, so dass Barrieren für eine Verhaltensänderung abgebaut werden können. Im Vordergrund der Beratung steht die Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung und -erfahrung, d.h. das Vertrauen des Patienten in die eigenen Fähigkeiten. Es gilt, die Zuversicht des Patienten zu fördern, durch Veränderung seines persönlichen Lebensstils einen Weg im Umgang mit seiner Erkrankung zu finden und dadurch

Patienten zu motivieren, die Angebote der DMP über einen längeren Zeitraum in Anspruch zu nehmen,

sie noch stärker dabei zu unterstützen, das für den Therapieerfolg erforderliche Selbstmanagement in ihren Alltag zu integrieren,

die Therapieadhärenz zu steigern,

Behandlungsabbrüche zu vermeiden,

Patienten durch die längere, kontinuierliche Teilnahme am DMP in den Genuss des Gesundheitsgewinns kommen zu lassen, was bedeutet, dass spezifische Beschwerden gelindert oder im Fortschreiten aufgehalten sowie Krankenhausaufenthalte verhindert werden können.

### § 3 Vergütung und Abrechnung

- (1) Ergänzend zu den Vergütungsregelungen der DMP-Verträge können Ärzte, die an den jeweiligen DMP teilnehmen, für die Behandlung von Patienten, die in mehreren DMP behandelt werden, folgende Vergütungspositionen abrechnen. Diese gelten als vorrangig gegenüber den entsprechenden Gebührenpositionen des DMP-Vertrags.

#### Asthma bronchiale

Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung (für die Einschreibung in das zweite bzw. jedes weitere mögliche DMP)	Einmalig je weiteres DMP 10,- €	GOP 92103 A
Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. jedem weiteren möglichen DMP	jeweils 7,50 €	GOP 92104 A

### Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung (für die Einschreibung in das zweite bzw. jedes weitere mögliche DMP)	Einmalig je weiteres DMP 10,- €	GOP 92120 C
Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. jedem weiteren möglichen DMP	jeweils 7,50 €	GOP 92121 C

### Diabetes mellitus Typ 1

Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung (für die Einschreibung in das zweite bzw. jedes weitere mögliche DMP)	Einmalig je weiteres DMP 10,- €	GOP 92153 D
Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. jedem weiteren möglichen DMP	jeweils 7,50 €	GOP 92154 D

### Diabetes mellitus Typ 2

Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung (für die Einschreibung in das zweite bzw. jedes weitere mögliche DMP)	Einmalig je weiteres DMP 10,- €	GOP 92133 M
Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. jedem weiteren möglichen DMP	jeweils 7,50 €	GOP 92134 M

### Koronare Herzkrankheit

Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung (für die Einschreibung in das zweite bzw. jedes weitere mögliche DMP)	Einmalig je weiteres DMP 10,- €	GOP 92163 K
Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. jedem weiteren möglichen DMP	jeweils 7,50 €	GOP 92164 K

- (2) Für die Behandlung von Patienten, bei denen der Arzt durch geeignete Maßnahmen nach § 2 Abs. 2 eine langjährige Teilnahme an der strukturierten Behandlung im Rahmen eines DMP erreicht hat, erhält der Arzt nach über drei Jahren ununterbrochener Teilnahme des Patienten einmalig eine Vergütung von 30 € (Kontinuitätspauschale). Die näheren Regelungen zur Abrechnung sind in § 4 dieses Vertrages *Abrechnungsbestimmungen* geregelt.

- (3) Im Übrigen gelten die Vergütungs- und Abrechnungsregelungen der genannten DMP-Verträge.
- (4) Werden Patienten unmittelbar nach einer Ausschreibung beim selben Arzt wieder in das gleiche DMP eingeschrieben, so wird dies als Auffälligkeit betrachtet. Überschreitet die Häufigkeit dieser Auffälligkeit eine Quote von 15% der bei diesem Arzt eingeschriebenen Patienten, werden die Vertragspartner eine Prüfung des Sachverhaltes einleiten und gegebenenfalls die Kontinuitätspauschale nicht zur Auszahlung bringen.
- (5) Die AOK behält sich vor, eine Prüfung der Auszahlungen auf Richtigkeit durchzuführen und bei unrichtigen Auszahlungen Rückforderungen auf der Basis von § 106 d SGB V geltend zu machen.

#### **§ 4 Abrechnungsbestimmung für die Kontinuitätspauschale**

- (1) Für die Kontinuitätspauschale können alle DMP-Neu-Einschreibungen berücksichtigt werden, die ab Vertragsbeginn innerhalb der Einschreibephase erfolgen.
- (2) Die Einschreibephase beginnt mit Vertragsbeginn zum 01.10.2021. Sie endet am 30.09.2024.
- (3) Für Patienten, die vor Vertragsbeginn, aber nach dem 01.01.2021, in ein DMP eingeschrieben wurden, kann ebenfalls eine Kontinuitätspauschale geltend gemacht werden.
- (4) Für gemäß der Abs. 1 bis 3 eingeschriebene Versicherte, die nach der DMP-Einschreibung kontinuierlich über zwölf Quartale eingeschrieben bleiben, kann eine Kontinuitätspauschale abgerechnet werden.
- (5) Voraussetzung für die Abrechnung einer Kontinuitätspauschale sind darüber hinaus über den Zeitraum von zwölf Quartalen
  - Bei Einschreibung gemäß Abs. 1 die Abrechnung von i.d.R. einer Erstdokumentation und mindestens fünf Folgedokumentationen (abhängig von der vereinbarten Dokumentationsfrequenz), oder
  - bei Einschreibung gemäß Abs. 2, mindestens sechs Folgedokumentationen (abhängig von der vereinbarten Dokumentationsfrequenz).
- (6) Die Abrechnung der Kontinuitätspauschale gegenüber der AOK Hessen erfolgt durch die KV Hessen.
- (7) Die KV Hessen setzt die Ziffer für die Kontinuitätspauschale nach Prüfung der Konditionen eigenständig zu.
- (8) Die Ausschüttung der Kontinuitätspauschale erfolgt quartalsweise im Rahmen der regelmäßigen DMP-Nachvergütung. Sie beginnt mit der DMP-Nachvergütung für

das Quartal, das auf das letzte Quartal der Einschreibephase folgt. Für die Ermittlung der Berechtigung werden von der KV Hessen jeweils die Abrechnungen der zurückliegenden zwölf Quartale berücksichtigt.

- (9) Die KV Hessen stellt über eine rückwirkende Prüfung der DMP-Abrechnungen sicher, dass die in der Anlage *Abrechnungsbestimmungen* beschriebenen Fallkonstellationen korrekt abgerechnet werden.
- (10) Die Abrechnung gegenüber der AOK Hessen erfolgt mit der GOP 92100 mit dem Suffix A für das DMP Asthma bronchiale, dem Suffix C für das DMP Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), dem Suffix D für das DMP Diabetes mellitus Typ 1, dem Suffix M für das DMP Diabetes mellitus Typ 2 und dem Suffix K für das DMP Koronare Herzkrankheit.
- (11) Bei gesplitteter Abrechnung in der Fallkonstellation 8) wird diese mit der Anzahl der für den jeweiligen Arzt zutreffenden Quartale der Betreuung gekennzeichnet (Q 1-12).
- (12) Im Anschluss wird geprüft, ob es durch die intensiveren Bemühungen der Ärzte zu einer Verbesserung der Versorgung der Patienten gekommen ist. Dies wird daran gemessen, ob es im Vergleich zu der aktuellen Einschreibedauer zu einer längeren Einschreibung im DMP gekommen ist.

## **§ 5 Laufzeit und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.10.2021 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung, gemäß § 2, Abs. 2 i.V.m. § 3, Abs. 1 dieses Vertrages, die die Regelungen zur Betreuung Multimorbider betrifft, kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens zum 30.09.2023.  
Nach Ablauf des ersten Vertragsjahres wird von den Vertragspartnern gemeinsam bewertet, ob die Zielsetzung dieser Regelung erreicht wurde und hinsichtlich einer Weiterentwicklung und Fortführung geprüft.
- (3) Die Vereinbarung gemäß § 2, Abs. 3 i.V.m. § 3, Abs. 2 dieses Vertrages, die zur Förderung der dauerhaften Einschreibung der Versicherten dient, ist befristet bis zum 31.12.2027.  
Nach Ablauf des fünften Vertragsjahres wird von den Vertragspartnern gemeinsam bewertet, ob die Zielsetzung dieser Regelung erreicht wurde und hinsichtlich einer Weiterentwicklung und Fortführung geprüft.
- (4) Diese Vereinbarung stellt eine Ergänzung zu den akkreditierten DMP-Verträgen der genannten Indikationen dar. Wird diesen aus wichtigem Grund, insbesondere bei gesetzlichen, aufsichtsrechtlichen, behördlichen oder gerichtlichen Maßnahmen, die

Grundlage entzogen, kann der Vertrag von jedem Vertragspartner auch vorher  
fristlos gekündigt werden.

### § 6 Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch  
für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche  
Nebenabreden bestehen nicht.

Bad Homburg v.H. den \_\_\_\_\_

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen



Frankfurt am Main, den 14. SEP. 2021

Kassenärztliche Vereinigung Hessen



Anlage Abrechnungsbestimmungen  
zur DMP-Ergänzungsvereinbarung zwischen AOK Hessen und KV Hessen

Die Unterstützung einer langfristigen und nachhaltigen Behandlung zielt darauf ab, für den Versicherten eine kontinuierliche Versorgung im DMP sicherzustellen. Dies wird durch eine durchgängige DMP-Einschreibung im Vertragszeitraum abgebildet.

Für den Aufwand, der damit verbunden ist, dass der Versicherte seine Kontrolluntersuchungen regelmäßig im vereinbarten Rhythmus sowie vereinbarte Schulungen wahrnimmt, und es somit zu einer kontinuierlichen Versorgung des Versicherten kommt, kann der Arzt eine Kontinuitätspauschale abrechnen.

Voraussetzung hierfür ist eine über einen Zeitraum von drei Jahren kontinuierliche DMP-Einschreibung des Versicherten innerhalb des Vertragszeitraums.

Im Folgenden sind die Fallkonstellationen beschrieben, für die bei ansonsten erfüllten Voraussetzungen die Kontinuitätspauschale ausgezahlt werden kann.

1. Erfolgt eine DMP-Einschreibung während der Einschreibephase, so kann für diesen Versicherten eine Kontinuitätspauschale ausgezahlt werden. Dies gilt auch, wenn eine Einschreibung in das gleiche DMP bereits vor dem Vertragsbeginn beendet worden ist.
2. Erfolgt eine DMP-Einschreibung vor Vertragsbeginn, jedoch ab dem 01.01.2021, so kann eine Kontinuitätspauschale ausgezahlt werden. Dies gilt auch, wenn vor dem Vertragsbeginn bereits eine Einschreibung in das gleiche DMP beendet worden ist.
3. DMP-Einschreibungen, die vor dem 01.01.2021 erfolgt sind, können für die Kontinuitätspauschale nicht berücksichtigt werden.
4. Kommt es bei einem in ein DMP eingeschriebenen Versicherten zu einem Arztwechsel, kann eine Kontinuitätspauschale gesplittet ausgezahlt werden, sofern die Einschreibung im nächsten Dokumentationszeitraum mit einer Folgedokumentation weitergeführt wird. Die Pauschale wird anteilig je nach Dauer der Betreuungszeit an den einzelnen Arzt ausgezahlt.
5. Wechselt ein in ein DMP eingeschriebener Versicherter seinen koordinierenden Arzt, und erfolgt die erneute Einschreibung nicht unmittelbar im nächsten Dokumentationszeitraum, so kann eine Kontinuitätspauschale nur an den Arzt ausgezahlt werden, der die lückenlose Betreuung über die folgenden drei Jahre sicherstellt.
6. Wird ein Versicherter von einem Arzt in mehrere DMPs eingeschrieben, kann für jedes DMP, in dem die kontinuierliche DMP-Betreuung im Vertragszeitraum über drei Jahre erfolgt, unter Beachtung der hier genannten Bestimmungen, eine Kontinuitätspauschale ausgezahlt werden.