

# Vereinbarung

zwischen

**der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse  
dem BKK-Landesverband NORDWEST**

- handelnd für die Betriebskrankenkassen -

**der IKK classic**

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**

als Landwirtschaftliche Krankenkasse

**der KNAPPSCHAFT**

den Ersatzkassen in Nordrhein

- **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 Nordrhein-Westfalen

(nachstehend Krankenkassen/-verbände genannt)

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**

**Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf**

- Vertreten durch den Vorstand –

(nachstehend KV Nordrhein genannt)

über die

**Vergütung und Abrechnung**

**gemäß § 34 des Vertrages**

**über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP)**

**nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung**

**von Versicherten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK)**

**in der jeweils gültigen Fassung**

## **§ 1**

### **Allgemeine Grundsätze**

- (1) Voraussetzung für die Abrechnung der in dieser Vereinbarung beschriebenen Leistungen ist die Teilnahme des Arztes am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP). Die Genehmigung zur Teilnahme wird von der KV Nordrhein erteilt. Sobald diese Genehmigung vorliegt, können die Leistungen frühestens ab Beginn der Teilnahme (Genehmigungsbescheid der KV Nordrhein) abgerechnet werden.
- (2) Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgt - mit Ausnahme der Leistungen nach dieser Vereinbarung- nach Maßgabe des EBM und ist mit der in den jeweiligen Honorarvereinbarungen mit der KV Nordrhein definierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
- (3) Die Vergütung von Leistungen dieser Vereinbarung erfolgt extrabudgetär außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Soweit Vergütungen dieser Vereinbarung durch Änderungen des EBM berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelungen.
- (4) Die KV Nordrhein weist die Vergütungen gegenüber den teilnehmenden Ärzten in den Abrechnungsunterlagen dezidiert aus. Die Krankenkassen erhalten je Quartal von der KV Nordrhein einen Nachweis über die abgerechneten Leistungen. Die Leistungen werden insgesamt und je Krankenkasse, getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern ausgewiesen. Die Darstellung der Symbolnummern erfolgt über das Formblatt 3 auf der Ebene 6 in der jeweils gültigen Fassung. Für die Rechnungslegung und den Zahlungsverkehr gelten die zwischen der KV Nordrhein und den Krankenkassen/-verbänden vereinbarten Regelungen der jeweiligen Vereinbarung zur Gesamtvergütung.
- (5) Für die Abrechnung der hier beschriebenen Leistungen ist das Vorliegen einer gesicherten Diagnose erforderlich. Eine entsprechende Positivliste hierzu ist zwischen den Vertragspartnern dieser Vereinbarung einvernehmlich abgestimmt und wird den teilnehmenden Ärzten von der KV Nordrhein in der jeweils aktuell gültigen Fassung zur Verfügung gestellt. Diese wird als verbindliche Grundlage bei der KV Nordrhein hinterlegt und im Rahmen der Abrechnungsprüfung verwendet.
- (6) Die KV Nordrhein stellt eine vertragskonforme Abwicklung und Auszahlung der vereinbarten Vergütungen über das Regelwerk sicher.

## § 2

### Vergütung Einschreibung/Dokumentation

- (1) Voraussetzung für die Zahlung der Vergütungspauschalen ist eine Einschreibung des Versicherten in das strukturierte Behandlungsprogramm aufgrund der Vorschriften der RSAV sowie der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung. Die Vergütung der Leistungen ist ausgeschlossen, sofern der Versicherte in den auf die Einschreibung folgenden drei Quartalen aus solchen Gründen aus dem DMP ausgeschrieben werden muss, die dem Verhalten des Arztes anzulasten sind.
- (2) Für eine vom koordinierenden Arzt nach § 3 des DMP Vertrages vollständig, plausibel ausgestellte und fristgerecht übermittelte Dokumentation gemäß Anlage 2 i. V. m. Anlage 6 der DMP-A-RL werden folgende Vergütungen vereinbart:

Nr.	Leistung	Vergütung	SNR
1.	<b>Einschreibepauschale KHK</b> Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Ärzte nach § 3 des DMP-Vertrages (ggf. das Führen eines Patientenpasses)	25,00 €	90510
2.	<b>Folgedokumentationspauschale</b> Erstellung u. Versand der Folgedokumentationen durch Ärzte nach § 3 des DMP-Vertrages (ggf. das Führen eines Patientenpasses)	10,00 €	90511
3.	<b>Folgedokumentationspauschale (Mehrfacheinschreibung)</b> Ab dem zweiten DMP beim gleichen koordinierenden Arzt gemäß Bestimmungen nach Absatz 3 von KV Nordrhein gewandelt	5,00 €	90511D

- (3) Bei Patienten, die zeitgleich an mehr als einem DMP bei dem gleichen koordinierenden Arzt teilnehmen, reduziert sich die Vergütung der zweiten und aller weiteren Folgedokumentationen je Quartal auf 50% des Honorars der ersten Folgedokumentation. Von der KV Nordrhein werden diese Leistungen in der Symbolnummer mit dem Zusatz „D“ ausgewiesen.
- (4) Die Vergütung der vorgenannten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und schließt eine Abrechnung nach dem EBM, mit Ausnahme der EBM-Ziffer 40110, im Zusammenhang mit der Einschreibung, vollständigen Dokumentation und Versand der Dokumentation aus.

- (5) Die Datenstelle erstellt nach Abschluss der Korrekturfrist quartalsweise einen Nachweis der vollständig, plausibel und fristgerecht erstellten Dokumentationen. Die KV Nordrhein wird - sobald die technischen Voraussetzungen im Jahr 2024 geschaffen sind - das Vorliegen der in den Abs. 1 und 2 genannten Kriterien anhand dieses Nachweises prüfen.
- (6) Bei einem quartalsweisen Dokumentationszeitraum kann je Patient und Quartal höchstens eine Abrechnungsziffer nach Abs. 2 vergütet werden. Bei einem Dokumentationszeitraum von jedem zweiten Quartal kann je Patient und Halbjahr (zwei Quartale) höchstens eine Abrechnungsziffer nach Abs. 2 vergütet werden. Ausgenommen von der vorgenannten Regelung sind die Ziffern der Folgedokumentationen, die zum Zweck eines Arztwechsels erfolgen.
- (7) Für die kontinuierliche Betreuung eines in das DMP eingeschriebenen Versicherten durch den koordinierenden Arzt erhält die Praxis (HBSNR) eine zusätzliche Qualitätssicherungspauschale in Höhe von 17,50 € je Versicherten, wenn er alle vorgesehenen Dokumentationen zum Erhalt einer DMP-Teilnahme gültig erstellt und fristgerecht an die Datenstelle übermittelt hat. Bei einem quartalsweisen Dokumentationsintervall sind vier bzw. mindestens drei Dokumentationen und bei einem halbjährlichen Dokumentationsintervall sind zwei Dokumentationen im Krankheitsfall vorgesehen. Der Anspruch entsteht jeweils einmal je DMP-Teilnehmer nach Ablauf der DMP-Übermittlungsfrist für die letzte relevante Folgedokumentation eines DMP im Krankheitsfalls. Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der nächstfolgenden Abrechnung und wird durch die KV Nordrhein zugesetzt.

Leistung	Vergütung	SNR
<p><b>Qualitätssicherungspauschale</b></p> <p>Für die kontinuierliche Betreuung durch den koordinierenden Arzt bei vollständiger Dokumentation entsprechend des Dokumentationsintervalls.</p> <p>einmal je DMP-Teilnehmer im Krankheitsfall</p> <p>Bei Patienten, die zeitgleich an mehr als einem DMP bei demselben koordinierenden Arzt teilnehmen, ist diese Pauschale nur einmalig abrechenbar. Von der KV Nordrhein werden diese Leistungen in der Symbolnummer mit dem Zusatz „Q“ ausgewiesen.</p> <p>wird von der KV Nordrhein automatisch zugesetzt</p>	17,50 €	90511Q

### § 3 Leistungen des qualifizierten Facharztes

(1) Die nachstehend beschriebene Leistung kann nur von Ärzten der 2. Versorgungsebene gemäß § 4 des DMP-Vertrages abgerechnet werden, die eine Genehmigung zur Abrechnung dieser Leistung von der KV Nordrhein erhalten haben.

Leistung	Vergütung	SNR
<b>Betreuungspauschale für die qualifizierte fachärztliche Mitbehandlung bei kardiologischen Maßnahmen</b>	22,00 €	90512
Ärzte der 2. Versorgungsebene gemäß § 4 und Anlage 2 des DMP-Vertrages	ab 01.01.2025: 23,50 €	
Bei Überweisungsfällen durch den koordinierenden Arzt gemäß Nr. 1.7.2 Anlage 5 DMP-A-RL		
Erstellung eines differenzierten Befundberichts an den koordinierenden Arzt nach Anlage 9 des DMP-Vertrages KHK	ab 01.01.2026: 25,00 €	
<b>max. 2x im Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal</b>		

(2) Die Leistung ist kein Ersatz für den Arztbericht im Sinne der EBM-Ziffern 01600 bzw. 01601.

### § 4 Schulungen

(1) Der Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Versicherte von strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen profitieren kann. Es können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sowie, mit Ausnahme des Schulungs- und Behandlungsprogramms für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG), für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind. Angehörige von DMP-Teilnehmern können kostenfrei an den Schulungen teilnehmen.

(2) Die nachfolgenden Patientenschulungen können in der jeweils aktuell vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) als verwendungsfähig erklärten Auflage (siehe Anlage 11 des DMP-Vertrages) und nach gesonderter Genehmigung durch die KV Nordrhein ausschließlich durch Ärzte nach §§ 3 und 4 des DMP-Vertrages KHK erbracht werden, die persönlich oder durch angestellte Ärzte die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllt haben. Die Abrechnung der nachgenannten SNR-Ziffern schließt eine Abrechnung nach dem EBM im Zusammenhang mit der Schulung aus.

(3) Die Schulungen werden wie folgt vergütet:

Nr.	Leistung		Vergütung	SNR
1.	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie; Grüßer-M, Hartmann-P, Schlottmann-N, Sawicki-P, Jörgens-V; J of human	max. 4 Unterrichtseinheiten bis zu 4 Patienten.  Die Schulung erfolgt im wöchentlichen Abstand, so dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.  Nachschulung (max. 1 UE im Kalenderjahr)  Wiederholungsschulung	25,00 €  pro Einheit/ Patient	90513    90513N 90513W
2.	Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG); Sawicki PT, for the Working Group for the Study of Patient Self-Management of oral Anticoagulation. JAMA	max. 4 Unterrichtseinheiten bis zu 6 Patienten. Die Schulung erfolgt an mindestens zwei getrennten Tagen.  Nachschulung (max. 1 UE im Kalenderjahr)  Wiederholungsschulung	26,00 €  pro Einheit/ Patient	90515    90515N 90515W
3.	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für präventive Medizin)	max. 4 Unterrichtseinheiten, 6 bis 12 Patienten je Schulungsgruppe  Die Schulung erfolgt so, dass das gesamte Curriculum in vier Wochen absolviert wird.  Nachschulung (max. 1 UE im Kalenderjahr)  Wiederholungsschulung	25,00 €  pro Einheit/ Patient	90517    90517N 90517W
4.	Schulungsmaterial	Zu den Schulungen 90513 bis 90517	10,00 €  pro Patient	90516

5.	Kardio-Fit Schulung	max. 3 Unterrichtseinheiten, bis 8 Patienten je Schulungsgruppe  Nachschulung (max. 1 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung	26,00 € pro Einheit/ Patient	90518  90518N 90518W
6.	Schulungsmaterial Kardio-Fit	Patientenbegleitbuch zur Schulung 90518	10,00 € Pro Patient	90519

(4) Für die Abrechnung von Schulungen gelten folgende allgemeine Bestimmungen:

1. Die Erstschulung ist maximal 1x im Lebensfall abrechenbar.
2. Die Unterrichtseinheiten einer Erstschulung sind in der Regel innerhalb eines Abrechnungsquartals, maximal aber innerhalb von 2 Quartalen, durchzuführen.
3. **Nachschulungen** greifen nur einzelne Schulungseinheiten erneut auf, wenn sich herausstellen sollte, dass bestimmte relevante Lerninhalte vom Versicherten noch nicht hinreichend umgesetzt werden konnten. Nachschulungen können frühestens ein Kalenderjahr nach Beendigung der Erstschulung (letzte UE) erfolgen und sind in der Symbolnummer mit dem Zusatz „N“ zu kennzeichnen.
4. Die **Wiederholung** einer Schulung (= vollständige Wiederholung aller Unterrichtseinheiten einer der aufgeführten Schulungen) kann bei demselben Patienten frühestens 3 Kalenderjahre nach Beendigung der Erstschulung (letzte UE) durchgeführt werden. Die Durchführung ist in der Symbolnummer mit dem Zusatz „W“ zu kennzeichnen.
5. **Einzelschulungen** (Vermittlung der kompletten Schulungsinhalte einer der akkreditierten Schulungen in Einzelunterricht) kommen nur als Ausnahmefall für ausschließlich folgende Patienten in Betracht:
  - mit einer Seh- und/oder Hörbehinderung,
  - mit einer motorischen Einschränkung aufgrund einer schweren internistischen und/oder orthopädischen Erkrankung, die die Teilnahme an einer Gruppenschulung nicht zulässt,
  - mit Logorrhoe oder ADS,

- mit einer Angststörung (Angst vor der Gruppensituation),
- die aufgrund logistischer Probleme nicht an einer wohnortnahen Gruppenschulung teilnehmen können (bspw. aufgrund von Dialysebehandlung oder anderen regelmäßigen medizinischen Terminen),
- mit relevant verminderter Sprachkompetenz oder schlechter Adhärenz, bspw. aufgrund kultureller Unterschiede. Dies gilt vor allem dann, wenn keine muttersprachliche Gruppenschulung bzw. keine Gruppenschulung mit Dolmetscher wohnortnah angeboten werden kann oder
- die trotz Intelligenzminderung grds. in einem geeigneten Setting schulbar sind.

Bei Durchführung der Ersts Schulung sind Einzelschulungen in der Symbolnummer mit dem Zusatz "E" zu kennzeichnen.

## **§ 5**

### **Laufzeit und Kündigung**

- (1) Diese Vergütungsvereinbarung tritt zum 01.01.2024 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 22.12.2009 in der Fassung vom 01.10.2023.
- (2) Die Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines jeden Quartals, frühestens zum 31.12.2025 gekündigt werden.
- (3) Abweichend von Absatz 2 besteht seitens der Krankenkassen ein außerordentliches Kündigungsrecht, wenn sich die Finanzierung der DMP oder ihre Systematik in der DMP-A-RL dem Grunde oder der Höhe nach ändert.
- (4) Ordentliche und außerordentliche Kündigung bedürfen der Schriftform.
- (5) Diese Vereinbarung endet ohne Kündigung mit der Beendigung des zu Grunde liegenden DMP-Vertrages Koronare Herzkrankheit (KHK).
- (6) Die Kündigung dieser Vereinbarung durch einzelne Krankenkassen/-verbände berührt nicht deren Fortgeltung zwischen den übrigen Vertragspartnern.

## **§ 6**

### **Schriftform**

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

## **§ 7**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, oder sollte diese Vereinbarung eine Regelungslücke enthalten, so berührt das nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen der Vereinbarung. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Partner der Vereinbarung gewollt haben oder nach Sinn und Zweck der Vereinbarung gewollt haben würden, soweit sie den Punkt bedacht hätten.

Düsseldorf, den 22.12.2023

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

gezeichnet

Dr. med. Frank Bergmann  
Vorstandsvorsitzender

gezeichnet

Dr. med. Carsten König M. san.  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Düsseldorf, den 28.12.2023

**AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse**

Essen, den 22.12.2023

**BKK-Landesverband NORDWEST**

gezeichnet

Matthias Mohrmann  
Stellvertretender Vorsitzender  
des Vorstandes

gezeichnet

Stephan Koberg  
Stellv. Geschäftsbereichsleitung

Dresden, den 21.12.2023

**IKK classic**

Kassel, den 22.12.2023

**SVLFG als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse**

gezeichnet

Christian Wichmann  
Leiter Team Verträge  
Ambulante & Allgemeine Leistungen

gezeichnet

Bochum, den 27.12.2023

**KNAPPSCHAFT**

Düsseldorf, den 22.12.2023

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**

gezeichnet

gezeichnet

Dirk Ruiss  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Nordrhein-Westfalen