

## Vergütung der Disease-Management-Programme ab 1. Januar 2011

Für die DMP-Vergütungsvereinbarungen mit dem **Verband der Ersatzkassen, dem BKK Landesverband Baden-Württemberg, der IKK classis sowie der Knappschaft** ergeben sich ab dem 1. Januar 2011 folgende Änderungen:

### **DMP Asthma/COPD:**

- Die Betreuungspauschale für den pneumologisch qualifizierten Arzt **92 008** wird mit 40 € vergütet. Diese Gebührenordnungsposition kann von den gemäß § 5 Abs. 2 bzw. Anlage 2a/2b der DMP-Vereinbarung teilnehmenden Ärzten einmal je Behandlungsfall, maximal jedoch nur zweimal im Krankheitsfall, abgerechnet werden, wenn ein Überweisungsschein eines DMP-Arztes mit dem Hinweis „Mitbehandlung im Sinne von DMP Asthma/COPD“ vorliegt.

- Eingeführt wird die **neue Gebührenordnungsposition 92 009** „Erstellung eines Behandlungsplans“. Diese wird mit 10 € vergütet und kann zweimal jährlich (einmal für die Erstellung des Behandlungsplanes sowie einmal für die Kontrolle der im Behandlungsplan fixierten Maßnahmen) abgerechnet werden.

Eine Abrechnung kann nur durch pneumologisch qualifizierte Ärzte bzw. pneumologisch qualifizierte Kinderärzte, also Ärzte der zweiten Ebene im DMP Asthma/COPD, angesetzt werden.

Der Behandlungsplan ist nicht gleichzusetzen mit dem Selbstmanagementplan, der vom koordinierenden Arzt der ersten Ebene zu erstellen ist und auf der Folgedokumentation unter „Behandlungsplanung – schriftlicher Selbstmanagementplan“ abgefragt wird.

Eine Vorlage für den Behandlungsplan steht als PDF-Dokument auf unserer Homepage zur Verfügung: [http://www.kvbawue.de/praxisalltag/neue\\_versorgungsformen/dmp/asthma\\_und\\_copd/](http://www.kvbawue.de/praxisalltag/neue_versorgungsformen/dmp/asthma_und_copd/)

- Die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen der Vereinbarung DMP Asthma/COPD mit den oben genannten Krankenkassen setzt die **RSAV-konforme Einschreibung** des Patienten/der Patientin voraus (siehe Risikostruktur-Ausgleichsverordnung § 28d).

Informationen der Krankenkassen über die Ausschreibung des Patienten/der Patientin aus dem Disease-Management-Programm gemäß Grundvereinbarung DMP Asthma/COPD, § 22 Abs. 5 sind zu beachten.

Die Abrechnung der Nummern 92 001, 92 003, 92 005, 92 010, 92 012 setzt voraus, dass die Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP Asthma/COPD, § 4 Abs. 1, Nr. 3 vollständig, plausibel und fristgerecht an die Datenannahmestelle übermittelt werden.

### **DMP KHK:**

- Die Pauschale für die Mitbehandlung bei invasiv-kardiologischen Maßnahmen **99 967** wird mit 32 € vergütet. Der Leistungsinhalt „Verpflichtung zur Teilnahme an einem von den Vertragspartnern anerkannten Qualitätssicherungsprojekt zur invasiven Kardiologie (z.B. QulK)“ entfällt.

- Die Pauschale für die Mitbehandlung bei nicht-invasiven kardiologischen Maßnahmen **99 968** wird auf 32 € erhöht.

- Die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen der Vereinbarung DMP KHK mit den oben genannten Krankenkassen setzt die RSAV-konforme Einschreibung des Patienten/der Patientin voraus (siehe Risikostruktur-Ausgleichsverordnung § 28d).

Informationen der Krankenkassen über die Ausschreibung des Patienten/der Patientin aus dem Disease-Management-Programm gemäß Grundvereinbarung DMP KHK, § 22 Abs. 7 sind zu beachten. Die Abrechnung der Nummern 99 961, 99 964, 99 977 und 99 979 setzt voraus, dass die Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP KHK, § 4 Abs. 1, Nr. 3 vollständig, plausibel und fristgerecht an die Datenannahmestelle übermittelt werden.

### **DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2**

- Die Betreuungspauschale für den diabetologisch qualifizierten Arzt **99 215** wird mit 10 € vergütet.
- Die Vergütung für die Einzelberatung durch eine Diabetesberaterin/-assistentin (**99 216**; 15 Minuten sowie 99 217; 45 Minuten) orientiert sich fortan an der Qualifikation des nichtärztlichen Personals.

Die Pauschalen werden dementsprechend ersetzt durch

- 99 216A (Einzelberatung Diabetesberaterin DDG; 15 Minuten) = 15,00 €
- 99 216B (Einzelberatung Diabetesassistentin; 15 Minuten) = 7,50 €
- 99 217A (Einzelberatung Diabetesberaterin DDG; 45 Minuten) = 45,00 €
- 99 217B (Einzelberatung Diabetesassistentin; 45 Minuten) = 22,50 €

- Der Abrechnungsausschluss zwischen den Nummern **99 214** (Betreuungspauschale DMP-Arzt) und **99 247** (Ersteinstellung Pumpe beim diabet. qual. Arzt) wird aufgehoben.
- Die Gebührenordnungsposition 99 250 (Schulungsmaterial HyPOS) wird ab dem Erscheinen des Patientenhandbuchs mit 16,50 €, bis zum Erscheinen des Patientenhandbuchs mit 7,00 € vergütet.
- Die Abrechnung der in dieser Vereinbarung aufgeführten Gebührenordnungspositionen setzt die RSAV-konforme Einschreibung des Patienten/der Patientin voraus (siehe Risikostruktur-Ausgleichsverordnung § 28d).

Informationen der Krankenkassen über die Ausschreibung des Patienten/der Patientin aus dem Disease-Management-Programm gemäß Grundvereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1, § 20 Abs. 4 sowie Grundvereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 2, § 18 Abs. 4 sind zu beachten.

Die Abrechnung der Nummern 99 211, 99 213, 99 219 und 99 221 setzt voraus, dass die Dokumentationen gemäß der Grundvereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1, § 4 Abs. 1, Nr. 3 bzw. der Grundvereinbarung Diabetes mellitus Typ 2, § 3, Abs. 4, Nr. 2 vollständig, plausibel und fristgerecht an die Datenannahmestelle übermittelt werden.

Die Vereinbarungen zu den DMP Asthma/COPD, KHK und Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 mit den oben genannten Krankenkassen **gelten bis 31. Dezember 2011**.

Die Vergütungsvereinbarung zum DMP Brustkrebs wird von den oben genannten Krankenkassen sowie von der LKK Baden-Württemberg **bis zum 30. Juni 2011** unverändert verlängert.

Die Vereinbarungen mit der **AOK Baden-Württemberg** gelten unverändert **bis zum 30. Juni 2011**.

Die aktualisierten Vergütungsvereinbarungen finden sich auf unserer Homepage unter [http://www.kvbawue.de/vertraege\\_recht](http://www.kvbawue.de/vertraege_recht)