

Anlage 8 - Vergütungen

**zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe**

Regelungen zur Vergütung und Abrechnungsprüfung

I. Definition der abrechnungsberechtigten Ärzte

Zur Abrechnung berechtigt sind

als koordinierende Ärzte:

1. Ärzte nach § 3 Abs. 2 der Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe (Hauptvertrag).
2. Ärzte nach § 5 Abs. 3 und § 5 Abs. 4 des Hauptvertrages, welche im Ausnahmefall koordinierend tätig sind und die fachlichen Voraussetzungen gemäß Anlage 2 erfüllen (Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie/Facharzt für Orthopädie).

als Fachärzte:

3. Ärzte nach § 5 Abs. 2 des Hauptvertrages, welche die fachlichen Voraussetzungen gemäß Anlage 2 erfüllen (Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie/Facharzt für Orthopädie - 2. Versorgungsebene).

II. Abrechnungsgrundsätze

1. Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgt – mit Ausnahme der Leistungen dieser Vereinbarung – nach Maßgabe des EBM und ist mit der in den jeweiligen Honorarverträgen mit der KVWL definierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung abgegolten, sofern im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird.
2. Die Vergütung von Leistungen dieser Vereinbarung erfolgt extrabudgetär und somit außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Die KVWL weist die Vergütungen gegenüber den teilnehmenden Ärzten im Honorarbescheid aus. Soweit Vergütungen dieser Vereinbarung durch Änderungen des EBM berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelungen.

Anlage 8 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe

3. Dokumentationen und Pauschalen werden nur für eingeschriebene Versicherte vergütet. Die Vergütung ist von der Leistungserbringung abhängig. Das Prüfrecht nach § 106 d SGB V bleibt unberührt.
4. Die Rechnungslegung der Symbolnummern (SNR) erfolgt über das Formblatt 3, Kontenart 404, auf der Ebene 6 in der jeweils gültigen Fassung.
5. Dokumentationsleistungen werden nur vergütet, wenn die Dokumentation unter Beachtung der bei elektronischer Übermittlung geltenden akkreditierten Verfahrensvorgaben vollständig, fristgemäß und plausibel gemäß der Anlage 2 i. V. m. Anlage 20 der DMP-A-RL und die vollständigen Unterlagen zur Einschreibung des Versicherten gemäß § 16 des Hauptvertrages übermittelt wurden.
6. Ggf. in Zusammenhang mit Dokumentationsleistungen anfallende Porto- und Versandkosten sind mit den u. g. Vergütungen abgegolten.
7. Vor der Erstellung einer Dokumentation klärt der Arzt beim Patienten durch Nachfragen ab, ob sich der Patient bereits bei einem anderen Arzt eingeschrieben hat.
8. Mit den u. g. Vergütungen sowie den in Abrechnung zu bringenden EBM-Leistungen sind alle medizinischen oder nicht medizinischen Maßnahmen im Rahmen der Behandlung einer Osteoporose abgegolten. Weitere Kosten können den Krankenkassen und dem Versicherten nicht in Rechnung gestellt werden.

III. Abrechnungsprüfung

1. Basis für die Abrechnung der „Dokumentationen“ sind die unten aufgeführten SNR, die in der Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfasst werden. Bei einem Dokumentationsintervall von 3 Monaten kann je Patienten/je Arzt und Quartal höchstens eine SNR für Dokumentationen vergütet werden. Bei einem Dokumentationsintervall von 6 Monaten kann je Patienten/je Arzt und Halbjahr (zwei Quartale) höchstens eine SNR für Dokumentationen vergütet werden. Die Pauschale „Qualitätsmanagement zur Haltearbeit“ wird automatisiert ausgezahlt (vgl. Abschnitt V. A).
2. Die Pauschalen „Qualitätsmanagement zur Haltearbeit“ und „Erst-/Folgedokumentationen“ werden nicht vergütet, sofern im Abrechnungszeitraum keine gesicherte Diagnose Osteoporose (s. Abschnitt IV. „Diagnosesicherung“) endstellig kodiert in der Abrechnung enthalten ist. Die Umsetzung dieser Regelung ist durch die Plausibilitätsprüfungen der KVWL im Rahmen der ärztlichen Abrechnung sicherzustellen.

Anlage 8 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe

3. Es sind ausschließlich vollständige, plausible und innerhalb der nach der RSAV geltenden Dokumentationsfristen erstellte/übermittelte Dokumentationen vergütungsfähig. Hierzu stellt die Datenstelle der KVWL regelmäßig quartalsweise Auswertungen zu Erst- und Folgedokumentationen zur Verfügung, die die vorgenannten Kriterien erfüllen (Vergütungsdateien). Dieser Nachweis ist maßgeblich zur Berechnung der Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen an die KVWL und wird von der KVWL der Abrechnungsprüfung zugrunde gelegt. Die SNR sind nur vergütungsfähig, wenn für den betreffenden Patienten in einer der Vergütungsdateien des aktuellen oder der vorangegangenen drei Quartale eine vergütungsfähige Dokumentation ausgewiesen ist. Die KVWL prüft die Plausibilität der Abrechnung der von den Ärzten abgerechneten Leistungen auf der Grundlage der Vergütungsdateien der Datenstelle und sie unterstützt die Ärzte bei Fragen zur Abrechnung. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe der KVWL und der Verbände der Krankenkassen erörtert regelmäßig die Ergebnisse der Abrechnungsprüfung und stimmt weitere Maßnahmen ab bzw. unterstützt durch gezielte Arztinformationen die Arztpraxen bei der Abrechnung.
4. Die Datenstelle informiert darüber hinaus die KVWL über von Ärzten übermittelte fehlerhafte Dokumentationen.
5. Bei der Abrechnungsprüfung der KVWL für die Pauschale „Qualitätsmanagement zur Haltearbeit“ werden folgende Kriterien angewandt:
 - a. Einschreibung gemäß § 16 im lfd. Quartal,
 - b. Einschreibung gemäß § 16 im vorherigen Dokumentationszeitraum der Abrechnung
6. Von den Vertragsparteien ist beabsichtigt, zukünftig für die Pauschale „Qualitätsmanagement Haltearbeit“ weitere Qualitätskriterien einzuführen. Dadurch soll die Vergütung hinsichtlich der Qualität der Versorgung stärker ergebnisorientiert gestaltet werden. Die Einführung weiterer Qualitätskriterien wird jeweils zum 31.12. eines jeden Kalenderjahres von den Vertragsparteien überprüft. Insbesondere sind für eine Einführung von Qualitätskriterien die Ergebnisse der ärztlichen Qualitätssicherung auszuwerten und zu berücksichtigen.
7. Mehrfacheinschreibungen werden nur ausnahmsweise vergütet, sofern der Versicherte sich parallel bei zwei unterschiedlichen koordinierenden Ärzten für dasselbe DMP bzw. zwei unterschiedlichen koordinierenden Ärzten in unterschiedliche DMP eingeschrieben hat. Sofern Versicherte von verschiedenen Ärzten in verschiedenen DMP eingeschrieben werden, besteht ein Vergütungsanspruch für den jeweiligen einschreibenden Arzt. Sofern Versicherte von verschiedenen Ärzten in dasselbe DMP eingeschrieben werden, wirkt die Krankenkasse darauf hin, dass sich der Versicherte für einen koordinierenden Arzt entscheidet und informiert hierüber den nicht koordinierenden Arzt.
8. Im DMP Osteoporose gilt für die Vergütung von Dokumentationen bei Mehrfacheinschreibungen eine weitere Ausnahme: Bei Mehrfacheinschreibungen – d.h. der koordinierende Arzt schreibt einen Versicherten zeitgleich in das DMP Osteoporose als 2., 3. oder weiteres DMP ein - werden Erst- und Folgedokumentation (s. Abschnitt V. A. Nr. 4) vergütet.

Anlage 8 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe

IV. Diagnosesicherung

1. Der koordinierende Arzt bestätigt auf der Teilnahme-/Einwilligungserklärung des Versicherten nach der Anlage 6 die gesicherte Diagnose. Diese Verpflichtung ergibt sich aus den Versorgungsinhalten nach der Anlage 19 der DMP-A-RL in Verbindung mit den Anlagen 2 und 20 der DMP-A-RL zu den Dokumentationsparametern.
2. In der ärztlichen Abrechnung sind die mit der zu einer Einschreibung in ein DMP führenden Erkrankung korrespondierenden gesicherten Diagnoseverschlüsselungen zu erfassen. Es gelten die Vorschriften des ICD-10-GM in der jeweils aktuellen Fassung. Eine entsprechende Positivliste hierzu ist zwischen den Vereinbarungspartnern einvernehmlich abgestimmt und wird den teilnehmenden Ärzten von der KVWL in der jeweils aktuellen Fassung zur Verfügung gestellt. Die jeweilige Positivliste ist verbindliche Grundlage für die von der KVWL durchzuführenden Abrechnungsprüfung.
3. Der Schweregrad der Erkrankung sowie Komplikationen (z.B. Nierenerkrankung) und Begleiterkrankungen (z.B. Hypertonie, Diabetes etc.), die im Zusammenhang mit der Indikation stehen, werden zusätzlich bei der Diagnoseverschlüsselung berücksichtigt.
4. Ist in einem Abrechnungszeitraum kein zur Einschreibung in das DMP führende gesicherte Diagnoseverschlüsselung entsprechend der Positivliste in den Abrechnungsdaten dokumentiert, werden sämtliche bei dem jeweiligen Patienten angesetzten Vergütungspauschalen des entsprechenden DMPs nicht vergütet.
5. Eine nachträgliche Dokumentation und somit auch eine nachträgliche Vergütung sind nicht zulässig.
6. Die Umsetzung dieser Regelung stellt die KVWL im Rahmen der Abrechnungsprüfung sicher.

Anlage 8 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe

V. Aufstellung der abrechenbaren Leistungen für Patienten mit Osteoporose

A. Dokumentationen des koordinierenden Arztes					
	Leistung	Leistungsinhalt	SNR	Vergütung (€)	Abrechnungsausschlüsse und -voraussetzungen
1.	Qualitätsmanagement zur Haltearbeit ¹	Haltearbeit zur kontinuierlichen Behandlung und Betreuung von DMP-Teilnehmern zur Vermeidung von Folgekrankheiten bzw. Verschlimmerung des Krankheitszustands. Unterstützung des Patienten zum Selbstmanagement. Dokumentationsfrequenz 3 Monate Dokumentationsfrequenz 6 Monate	90051A 90051B	10,00 € 20,00 €	
2..	Erstdokumentation (ED)	Elektronische Erstellung der Dokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle.	90401	10,00 €	einmalig pro Patienten, es sei denn, eine erneute Einschreibung ist erforderlich.
3..	Folgedokumentation (FD)	Elektronische Erstellung der Dokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle.	90402	10,00 €	je Patient gemäß Dokumentationsfrequenz
4.	Mehrfacheinschreibung	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation oder Folgedokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle. Erstdokumentation Folgedokumentation	90403E 90403F	10,00 € 10,00 €	bei Patienten, die zeitgleich im DMP Osteoporose als weiteres DMP (d. h. als 2., 3. oder weiteres DMP) bei demselben koordinierenden Arzt eingeschrieben sind, sind ED und FD abrechenbar, aber nicht die Haltepauschale.

¹ Automatisierte Auszahlung auf Grundlage Abschnitt III. Nr. 3 durch die KVWL; kein Eintrag in der ärztlichen Abrechnung durch die Praxis notwendig.

Anlage 8 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe

--	--	--	--	--	--

B. Leistungen des koordinierenden Arztes					
	Leistung	Leistungsinhalt	SNR	Vergütung (€)	Abrechnungsausschlüsse und -voraussetzungen
1.	Betreuungspauschale	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Intensives Patientengespräch zur Abklärung: <ul style="list-style-type: none"> ➤ von Komorbiditäten und deren Einfluss auf Therapie und mögliche Nebenwirkungen / Interaktionen (bei postmenopausalen Frauen: Frage nach einer Hormonersatztherapie), ➤ weiterer Medikamente, die das Frakturrisiko erhöhen, ➤ einer ausreichenden Kalzium- und Vitamin-D-Zufuhr über eine Anamnese, ➤ der Therapien auf ihre Wirksamkeit, ➤ des Grads der Erreichung vereinbarten Ziele und ➤ von Schmerzen. • Motivation und Aufklärung des Patienten, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> ➤ aktivierende Maßnahmen und deren Verstetigung, ➤ Lebensstilmodifikation, ➤ richtige Medikamenteneinnahme • ggf. Absprache mit anderen Leistungserbringern zur Anpassung der individuellen Therapie, • ggf. Überweisung in den fachärztlichen Versorgungssektor. 	90406	11,00 €	max. 1x im Behandlungsfall

Anlage 8 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe

2.	Sturzanamnese	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ausführliche Sturzanamnese, Abklärung von Gleichgewichtsstörungen und Ermittlung des Sturzrisikos ggf. unter Durchführung verschiedener Tests: <ul style="list-style-type: none"> • Handkraftmessung • Tandemstand • Chair Rising Test ❖ Folgeabschätzung bei Sturzneigung: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Beratung zur Reduktion des Sturzrisikos (z.B. Vermeidung von Untergewicht) ➤ Empfehlung von Maßnahmen zur Förderung des Gleichgewichts und der Reaktionsfähigkeit sowie zur Reduktion der Angst vor Stürzen und vor weiteren Mobilitätseinschränkungen ➤ Motivation zu körperlichem Training zur Förderung der Muskelkraft und Koordination ➤ Überprüfung der Indikation sturzfördernder Medikamente 	90407	7,00 €	<p>max. 2x im Krankheitsfall, jedoch nicht im selben Quartal abrechnungsfähig</p> <p>Die Abrechnung dieser Leistung ist ausgeschlossen, wenn der koordinierende Arzt im selben Quartal die Patientenschulung durchführt.</p> <p>Nicht neben der EBM-Leistung Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment (GOP 03360) im Behandlungsfall abrechnungsfähig.</p>
----	---------------	---	-------	--------	--

Anlage 8 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe

C. Leistungen des Arztes der 2. Versorgungsebene Facharztpauschale					
	Leistung	Leistungsinhalt	SNR	Vergütung (€)	Abrechnungsausschlüsse und -voraussetzungen
	Betreuungspauschale für die ausschließliche fachärztliche Mitbehandlung	zur Vermeidung der Progression unter Therapie sowie ggf. Untersuchung zur Abklärung einer sekundären Erkrankungsursache der Osteoporose Erstellung eines differenzierten Befundberichts an den koordinierenden Arzt nach Anlage 9 ² des DMP-Vertrages	90410	25,00 €	max. 2x im Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal abrechnungsfähig Abrechnungsgrundlage ist eine Überweisung des koordinierenden Arztes mit Angabe der Teilnahme des Patienten am DMP Osteoporose. Die Abrechnungsfähigkeit ist unabhängig davon gegeben, ob der koordinierende Arzt Leistungen nach dieser Anlage im selben Quartal für denselben teilnehmenden Patienten erbringt und abrechnet. Die Abrechnung dieser Leistung ist für Fälle ausgeschlossen, in denen der Facharzt den Patienten als koordinierender Arzt betreut

² Die Vertragspartner vereinbaren Inhalte dieser Anlage bis zum 30.06.2024.

Anlage 8 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe

VI. Patientenschulungen

1. Personelle Qualifikation

- a. Ärzte mit erfolgreicher Teilnahme an einer anerkannten Qualifizierungsmaßnahme, die ihn bzw. den angestellten Arzt zur Durchführung der angebotenen Schulung berechtigt. Die Schulungsqualifikation ist gegenüber der KVWL nachzuweisen. Änderungen sind umgehend mitzuteilen.
- und
- b. Nichtärztliches Personal mit erfolgreicher Teilnahme an einer anerkannten Qualifizierungsmaßnahme die zur Durchführung der angebotenen Schulung berechtigt. Die Schulungsqualifikation ist gegenüber der KVWL nachzuweisen. Änderungen sind umgehend mitzuteilen.

2. Abrechnungsgrundsätze und - voraussetzungen

- a. Die Patientenschulung ist ausschließlich in der vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) als verwendungsfähig erklärten Auflage (BAS > Themen > Krankenversicherung > Disease-Management-Programme) durchzuführen. In dem Schulungsprogramm sind die medizinischen Inhalte der aktuellen Rechtslage, insbesondere betreffend die evidenzbasierte Arzneimitteltherapie, einzubeziehen. Weiterhin muss bei der Schulung auf die Inhalte, die der aktuellen Rechtslage widersprechen, verzichtet werden.
- b. Patientenschulungen dürfen ausschließlich bei vollständiger Erfüllung der vorstehenden Strukturvoraussetzungen erbracht und abgerechnet werden. Die KVWL stellt sicher, dass Schulungen nur unter der Voraussetzung durchgeführt werden, dass sämtliche Strukturvoraussetzungen erfüllt werden. Hierzu verpflichtet die KVWL die durchführenden Praxen, u. a. Änderungen des Schulungspersonals der KVWL umgehend anzuzeigen.
- c. Je Patient ist grundsätzlich nur die unten aufgeführten Schulungen sowie grundsätzlich 1 x die Pauschalerstattung für das entsprechende Schulungsmaterial abrechenbar.
- d. Das vorgesehene Schulungsprogramm ist in dem im Curriculum genannten Zeitrahmen vollständig zu absolvieren.
- e. Die Erstsulung ist maximal einmal im Lebensfall abrechenbar.

Anlage 8 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe

- f. Die Patientenschulungen sind in der Regel als Gruppenschulung durchzuführen.
- g. Die Unterrichtseinheiten (UE) betragen in Gruppenschulungen sowie in Einzelschulungen 60 Minuten.
- h. Die Rechnungslegung der Abrechnungsziffern/Symbolnummern erfolgt über das Formblatt 3, Kontenart 404, auf der Ebene 6 in der jeweils gültigen Fassung.
- i. Basis für die Abrechnung der Leistungen sind die in dieser Anlage aufgeführten Symbolnummern, die in der Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfasst werden.
- j. Patientenschulungen werden grundsätzlich nur für eingeschriebene Versicherte vergütet. Bei Patientenschulungen durch Ärzte, die den Patienten nicht selbst in dem DMP führen, kann der schulende Arzt dann darauf vertrauen, dass der Patient eingeschrieben ist, wenn er vom koordinierenden Arzt überwiesen wurde. Die Vergütung ist von der Überweisung und der Leistungserbringung abhängig. Das Prüfrecht nach § 106 d SGB V bleibt unberührt.
- k. Die Aktualisierung von Behandlungsinhalten ist kein Grund für eine Wiederholungsschulung; Therapieaktualisierungen sind durch den Arzt im Rahmen der Sprechstunde zu vermitteln.

Anlage 8 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe

3. Räumliche und sachliche Ausstattung

- a. Ein Raum, der vornehmlich für Gruppenschulungen zur Verfügung steht und über Unterrichtsmedien und Projektionsmöglichkeiten verfügt, sowie ein Raum für Einzelschulungen müssen vorhanden sein.
- b. Curricula und Medien der vertraglich vereinbarten Schulung(-en) müssen vorhanden sein.

4. Patientenvoraussetzungen

Schulungen werden für Patienten durchgeführt, die entsprechend ihren kognitiven Fähigkeiten die mit der Schulung verbundenen Ziele, insbesondere

- Kenntniserwerb bzw. -erweiterung über das Krankheitsbild
- Langfristige Besserung bzw. Stabilisierung des Gesundheitszustandes
- Verminderung der Häufigkeit von Krankheitsschüben und deren Dauer
- Verstehen von Inhalten und Hintergründen gesicherter Erkenntnisse und Therapien
- Steigerung der Therapiemotivation nach den Behandlungserfordernissen
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Erkrankung im Sinne eines "Informiertseins"
- Förderung der Bereitschaft zur langfristigen Änderung der Lebensgewohnheiten
- Optimierung der Behandlung durch Ausschluss ineffektiver und ungesicherter Therapiemaßnahmen
- Positive Auswirkungen auf das Leistungs- und Kostenmanagement
- Adäquate Bewältigung der somatischen und psychosozialen Situation
- Information über Selbsthilfegruppen

erreichen und denen die Inhalte, insbesondere

- Vermittlung spezifischen Krankheits- und Behandlungswissens sowie eines angemessenen Krankheitsmodells
- Aufbau einer positiven Einstellung zur Erkrankung und ihrer Bewältigung: Fundierte Krankheits- und Behandlungseinsicht, Erhöhung der Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Krankheit
- Sensibilisierung der Körperwahrnehmung: Frühzeitiges Erkennen von Warnsignalen, Vorboten, Überlastungsanzeichen und Verschlimmerungen des Krankheitszustandes
- Vermittlung von Selbstmanagement-Kompetenzen: Selbstkontrolle, Fertigkeiten bezüglich der medikamentösen Therapie, Einhaltung von Diätplänen, Kennenlernen von Entspannungsübungen usw.
- Maßnahmen zur Prophylaxe: Aufbau einer gesundheitsförderlichen Lebensweise, Vermeidung von spezifischen Auslösern und Verhalten in Krisensituationen (Notfallprophylaxe)

Anlage 8 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe

- Erwerb sozialer Kompetenzen und Mobilisierung sozialer Unterstützung: Kommunikationsfähigkeit über die Erkrankung und ihrer Auswirkungen, Artikulation von behandlungsbezogenen Befürchtungen und Bedürfnissen gegenüber dem Arzt oder Apotheker, Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen

vermittelt werden können. Die hierfür notwendige Bereitschaft einer aktiven Mitwirkung an der Schulung muss gegeben sein.

5. Durchführung von Einzel-, Wiederholungs- und Nachschulungen

Die Schulungen können ausnahmsweise als Einzel-, Wiederholungs- und Nachschulungen durchgeführt werden, wenn die nachstehenden Kriterien erfüllt sind:

Einzel Schulungen (Vermittlung der kompletten Schulungsinhalte einer der akkreditierten Schulungen in Einzelunterricht) kommen ausschließlich für 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 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 grundsätzlich in einem geeigneten Setting schulbar sind.

Wiederholungsschulungen (Wiederholung aller Unterrichtseinheiten der Erstschulung) dürfen durchgeführt werden

- frühestens 8 Quartale nach Beendigung der Erstschulung

Nachschulungen (Vermittlung von einzelnen Bestandteilen akkreditierter Schulungen nach bereits erfolgter Erstschulung)

- sind auf höchstens zwei Unterrichtseinheiten begrenzt
- erfolgen in der Regel als Einzelschulung.

Anlage 8 - Vergütungen

zur Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V
bei Osteoporose in der Region Westfalen-Lippe

VII. Schulung für Patienten mit Osteoporose

Schulungen					
	Leistung	Leistungsinhalt	SNR	Vergütung (€)	Details
1.	Patientenprogramm Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft Osteologie*	5 UE à 60 Minuten Gruppe von 6 bis 10 Personen	90415	26,00 € pro Unterrichtseinheit/ Patient	Die Schulung soll in wöchentlichem Abstand erfolgen, sodass das gesamte Curriculum möglichst in fünf Wochen absolviert wird.
		Einzelschulung	90415E		
		Nachschulung	90415N		
		Wiederholungsschulung	90415W		
2.	Patienten-Verbrauchsmaterial zum Schulungsprogramm		90416	12,90 € pro Patienten	Einmalig je Schulungsteilnehmer

* Vorläufige Zulassung unter Vorbehalt eines positiven Evaluationsergebnisses entsprechend § 4 Abs. 3 DMP-A-RL