

Anlage 17

zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale und Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V

Vergütung DMP-Leistungen

I. Übersicht Vergütung

Leistung	Details	SNR	Vergütung in EURO
Qualitätsmanagement zur Haltearbeit	Haltearbeit zur kontinuierlichen Behandlung und Betreuung von DMP-Teilnehmern zur Vermeidung von Folgekrankheiten bzw. Verschlimmerung des Krankheitszustands. Unterstützung des Patienten zum Selbstmanagement.	*	10,00
Elektronische Erstdokumentation	Elektronische Erstellung der Dokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle.	Asthma 91221A COPD 91221C	10,00
Elektronische Folgedokumentation	Elektronische Erstellung der Dokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle.	Asthma 91222A COPD 91222C	10,00
Elektronische Folgedokumentation bei Arztwechsel	Elektronische Erstellung der Dokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle.	Asthma 91223A COPD 91223C	10,00

*Automatisierte Auszahlung auf Grundlage Abschnitt II. (2) durch die KVWL; kein Eintrag in der ärztlichen Abrechnung durch die Praxis notwendig.

II. Abrechnungsprüfung

(1) Basis für die Abrechnung der „Dokumentation“ sind die o.a. Symbolnummern, die in der Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfasst werden. Ergänzend stellt die Datenstelle der KVWL die Auswertungen zu vergütungsfähigen Erst- und Folgedokumentationen regelmäßig

2. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2018 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale und Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V

quartalsweise zur Verfügung (Vergütungsdatei). Dieser Nachweis ist maßgeblich zur Berechnung der Zahlungsverpflichtung der Krankenkassen an die KVWL und wird von der KVWL der Abrechnungsprüfung zugrunde gelegt. Die Symbolnummern sind nur vergütungsfähig, wenn für den betreffenden Patienten in den Vergütungsdateien der vorangegangenen drei Quartale eine vergütungsfähige Dokumentation für den betreffenden Patienten ausgewiesen ist.

Die Datenstelle unterstützt die KVWL bei Fragen zur Abrechnung. Die Pauschale „Qualitätsmanagement zur Haltearbeit“ wird automatisiert ausgezahlt (vgl. Abschnitt II. (2)).

Die KVWL prüft die Plausibilität der Abrechnung auf Basis der Auswertungen der Datenstelle. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe der KVWL und der Verbände der Krankenkassen erörtert quartalsweise die Ergebnisse der Abrechnungsprüfung und stimmt weitere Maßnahmen ab bzw. unterstützt durch gezielte Arztinformationen die Arztpraxen bei der Abrechnung.

- (2) Maßgebend für die Abrechnungsprüfung sind ausschließlich vollständige, plausible und innerhalb der nach der RSAV sowie den diese ergänzenden oder ersetzenden Richtlinien des G-BA in ihrer jeweils gültigen Fassung geltenden Dokumentationsfristen erstellten/übermittelten Dokumentationen. Die Datenstelle informiert darüber hinaus die KVWL über von Ärzten übermittelte fehlerhafte Dokumentationen (einschließlich Überschreitung Dokumentationsfristen).

Bei einem Dokumentationsintervall von drei Monaten kann je Patient/je Arzt und Quartal höchstens eine Abrechnungsziffer für Dokumentationen vergütet werden.

Bei einem Dokumentationsintervall von sechs Monaten kann je Patient/je Arzt und Halbjahr (zwei Quartale) höchstens eine Abrechnungsziffer für Dokumentationen vergütet werden.

- (3) Bei der Abrechnungsprüfung für die Pauschale „Qualitätsmanagement zur Haltearbeit“ werden folgende Kriterien angewandt:

- RSA-wirksame Einschreibung im lfd. Quartal,
- RSA-wirksame Einschreibung im vorherigen Dokumentationszeitraum der Abrechnung,
- Bestätigung der Daten durch die Datenstelle.

Die o. a. Kriterien zur Feststellung einer RSA-wirksamen Einschreibung werden von der Datenstelle an die KVWL übermittelt (Statusdatensatz/workflow-Daten).

- (4) 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 des AQUIK-Projektes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auszuwerten und zu berücksichtigen.
- (5) Die Pauschalen „Qualitätsmanagement Haltearbeit“ und „Dokumentation“ werden nicht vergütet, sofern im Abrechnungszeitraum keine gesicherte Diagnose Asthma bronchiale bzw. COPD in der Abrechnung nachgewiesen ist. Die Umsetzung dieser Regelung ist durch die Plausibilitätsprüfungen der KVWL im Rahmen der ärztlichen Abrechnung sicherzustellen.
- (6) Mehrfacheinschreibungen - ein Arzt schreibt einen Versicherten zeitgleich in mehrere DMP ein - werden nicht vergütet. Eine Ausnahme liegt dann vor, 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.
- (7) Die Rechnungslegung der Abrechnungsziffern/Symbolnummern erfolgt über das Formblatt 3 auf der Ebene 6 in der jeweils gültigen Fassung; über ggf. notwendige Anpassungen informiert die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft DMP die KVWL.

III. Diagnosesicherung

- (1) Der koordinierende Arzt bestätigt auf der Teilnahme-/Einwilligungserklärung des Versicherten nach den Anlagen 13 (Asthma bronchiale) und 14a bzw. 14b (COPD) die gesicherte Diagnose. Diese Verpflichtung ergibt sich aus den Versorgungsinhalten nach der DMP-Richtlinie Teil B II. bzw. der DMP-A-RL Anlage 11 sowie den Anlagen 8 und 9.
- (2) In der ärztlichen Abrechnung sind die mit der Erkrankung korrespondierenden ICD-Schlüssel exakt zu erfassen (ggf. 5-stellige ICD-Kodierung). Insbesondere sollen der Schweregrad der Erkrankung (z.B. J44.00 bis J44.09 - sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung) sowie Komplikationen und Begleiterkrankungen, die im Zusammenhang stehen, bei der Verschlüsselung berücksichtigt werden.

Auszug/Beispiele aus der Positivliste ICD- Code zur gesicherten DMP-Diagnose

Status asthmaticus (Alter > 17' Jahre), postinflammatorische Lungenfibrose

Bezeichnung	ICD
Status asthmaticus	J46
Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände	J84.0
Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose	J84.1
Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten	J84.8
Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	J84.9
Kompensatorisches Emphysem	J98.3
Lungenkrankheit bei seropositiver chronischer Polyarthrit	J99.0
Krankheiten der Atemwege bei sonstigen diffusen Bindegewebskrankheiten	J99.1
Krankheiten der Atemwege bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	J99.8

Chronisch obstruktive Bronchitis / Emphysem (Alter > 17 Jahre), Asthma bronchiale,

Status asthmaticus (Alter < 18 Jahre)

Bezeichnung	ICD
McLeod-Syndrom	J43.0
Panlobuläres Emphysem	J43.1
Zentrilobuläres Emphysem	J43.2
Sonstiges Emphysem	J43.8
Emphysem, nicht näher bezeichnet	J43.9
Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege	J44.0
Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	J44.1
Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit	J44.8
Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet	J44.9
Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale	J45.0
Nichtallergisches Asthma bronchiale	J45.1
Mischformen des Asthma bronchiale	J45.8
Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet	J45.9

Aspiration und näher bezeichnete bakterielle Pneumonien

Bezeichnung	ICD
Legionellose mit Pneumonie	A48.1
Pneumonie durch Haemophilus influenzae	J14
Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae	J15.0
Pneumonie durch Pseudomonas	J15.1
Pneumonie durch Staphylokokken	J15.2
Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B	J15.3
Pneumonie durch sonstige Streptokokken	J15.4
Pneumonie durch Escherichia coli	J15.5
Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien	J15.6