

# 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 Osteoporose

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) abgerechnet werden.
- (2) 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 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 aktuellen 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.

(7) Gemäß § 3 Abs. 2 des DMP-Vertrages Osteoporose sind als koordinierende Ärzte be-  
rechtigt:

a. Hausärzte nach § 3 Abs. 2 Satz 1 des DMP-Vertrags Osteoporose

b. Fachärzte nach § 4 des DMP-Vertrages Osteoporose in folgenden Ausnahmefällen:

- für Patienten, bei denen keine Multimorbidität, sondern ausschließlich die sys-  
temische Skeletterkrankung Osteoporose vorliegt,
- für Patienten, die bereits vor der Einschreibung von diesem Arzt dauerhaft be-  
treut worden sind und diesen zu ihrem koordinierenden Arzt wählen oder
- für Patienten, bei denen diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforder-  
lich ist.

## § 2

### Vergütung Einschreibung/Dokumentation

(1) Voraussetzung für die Zahlung der Vergütungspauschalen ist eine Einschreibung des Ver-  
sicherten 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 Ver-  
halten des Arztes anzulasten sind.

(2) Für eine vom koordinierenden Arzt nach § 3 des DMP Vertrages vollständig, plausibel aus-  
gestellte 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</b> Information, Beratung und Einschreibung der Versi- cherten, Erstellung der Teilnahme- und Einwilli- gungserklärung und Erstdokumentation sowie Ver- sand der entsprechenden Unterlagen Einmalig oder bei erforderlicher Wiedereinschrei- bung	25,00 €	90270

<b>1a.</b>	<b>Zuschlag zur erstmaligen Einschreibung</b> Zuschlag zur SNR 90270 zur Implementierung der Prozesse in den Praxen Einmalig je Patient und Praxis wird von der KV automatisch zugeführt (Befristet bis zum 31.12.2024)	5,00 €	90270Z
<b>2.</b>	<b>Folgedokumentationspauschale</b> Erstellung u. Versand der Folgedokumentationen durch Ärzte	10,00 €	90271

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.

- (3) Die Vergütung der vorgenannten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und schließt eine Abrechnung nach dem EBM, mit Ausnahme der EBM-Ziffern 40120 - 40126, im Zusammenhang mit der Einschreibung, vollständigen Dokumentation und Versand der Dokumentation aus.
- (4) 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.
- (5) 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 ist die Ziffer der Folgedokumentation, die zum Zweck eines Arztwechsels erfolgt.
- (6) 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 3 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 zugesetzt (GOP 90271Q).

<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 1malig abrechenbar. Von der KV Nordrhein werden diese Leistungen in der Symbolnummer mit dem Zusatz „Q“ ausgewiesen.</p> <p>wird von der KV automatisch zugesetzt</p>	<p>17,50 €</p>	<p>SNR 90271Q</p>
---	----------------	-----------------------

**§ 3a**  
**Leistungen des koordinierenden Arztes**

Der koordinierende Arzt kann für die kontinuierliche Betreuung des Patienten im DMP Osteoporose folgende Pauschalen zusätzlich abrechnen:

Nr.	Leistung	Vergütung	SNR
1.	<p><b>Betreuungspauschale koordinierender Arzt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensives Patientengespräch zur Abklärung:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- von Komorbiditäten und deren Einfluss auf Therapie und mögliche Nebenwirkungen / Interaktionen (bei postmenopausalen Frauen: Frage nach einer Hormonersatztherapie),</li> <li>- weiterer Medikamente, die das Frakturrisiko erhöhen,</li> <li>- einer ausreichenden Kalzium- und Vitamin-D-Zufuhr über eine Anamnese,</li> <li>- der Therapien auf ihre Wirksamkeit,</li> <li>- des Grads der Erreichung vereinbarten Ziele und</li> <li>- von Schmerzen.</li> </ul> </li> <li>• Motivation und Aufklärung des Patienten, insbesondere               <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktivierende Maßnahmen und deren Verstetigung,</li> <li>- Lebensstilmodifikation,</li> <li>- richtige Medikamenteneinnahme.</li> </ul> </li> <li>• ggf. Absprache mit anderen Leistungserbringern zur Anpassung der individuellen Therapie,</li> <li>• ggf. Überweisung in den fachärztlichen Versorgungssektor.</li> </ul> <p><b>max. 1x im Behandlungsfall</b></p>	11,00 €	90272
2.	<p><b>Sturzanamnese durch den koordinierenden Arzt</b></p> <p>Ausführliche Sturzanamnese, Abklärung von Gleichgewichtsstörungen und Ermittlung des Sturzrisikos ggf. unter Durchführung verschiedener Tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handkraftmessung</li> <li>• Tandemstand</li> <li>• Chair Rising Test</li> </ul> <p>Folgeabschätzung bei Sturzneigung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratung zur Reduktion des Sturzrisikos (z.B. Vermeidung von Untergewicht)</li> <li>• Empfehlung von Maßnahmen zur Förderung des Gleichgewichts und der Reaktionsfähigkeit sowie zur Reduktion der Angst vor Stürzen und vor weiteren Mobilitätseinschränkungen</li> <li>• Motivation zu körperlichem Training zur Förderung der Muskelkraft und Koordination</li> <li>• Überprüfung der Indikation sturzfördernder Medikamente</li> </ul> <p><b>max. 2x im Krankheitsfall, jedoch nicht im selben Quartal</b></p> <p>Nicht neben der EBM-Leistung hausärztlich geriatrisches Basisassessment (GOP 03360) im Behandlungsfall.</p>	8,00 €	90273

### § 3b Leistungen des qualifizierten Facharztes

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

<b>Mitbehandlungspauschale Fachärzte gemäß § 4</b> zur Vermeidung der Progression unter Therapie sowie ggf. Untersuchung zur Abklärung einer sekundären Erkrankungsursache der Osteoporose  <b>max. 2x im Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal</b>  Nicht neben Leistungen des koordinierenden Arztes SNR 90270 bis 90273 im selben Quartal	25,00 €	SNR 90276
--	---------	--------------

- (2) Die Leistung ist kein Ersatz für den Arztbericht im Sinne der EBM-Ziffern 01600 bzw. 01601.
- (3) Abrechnungsgrundlage ist eine Überweisung des koordinierenden Arztes mit Angabe der Teilnahme des Patienten am DMP Osteoporose.

### § 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 für ihre Ernährung selbst verantwortlich sind. Angehörige von DMP-Teilnehmern können kostenfrei an den Schulungen teilnehmen.
- (2) Das in Nordrhein vereinbarte Schulungsprogramm (siehe Anlage „Patientenschulung“ des DMP-Vertrages) -kann nach gesonderter Genehmigung durch die KV Nordrhein ausschließlich durch Ärzte nach §§ 3 und 4 des DMP-Vertrages Osteoporose erbracht werden, die persönlich oder durch angestellte Ärzte die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllt haben. Die Abrechnung der nach genannten 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.	Patientenprogramm Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft Osteologie* max. 5 Unterrichtseinheiten (UE) x 60 Minuten Nachschulung (max. 2 UE im Kalenderjahr) Wiederholungsschulung	22,50 € pro Einheit/ Patient	90277  90277N 90277W
2.	Schulungsmaterial zur Schulung SNR 90277 Einmalig je Schulungsteilnehmer	12,90 € pro Patient	90280

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

(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 vermindelter 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) Die Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen (SNR 90280) sind nicht für Nachschulungen berechnungsfähig.

## **§ 5**

### **Laufzeit und Kündigung**

- (1) Diese Vergütungsregelung tritt zum 27.11.2023 in Kraft und erlaubt eine Abrechnung für Leistungen ab dem 01.01.2024.
- (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) Diese Vereinbarung endet ohne Kündigung mit der Beendigung des zu Grunde liegenden DMP-Vertrages Osteoporose.
- (5) 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 dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Regelungslücke herausstellen, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt bedacht hätten.