**1. Nachtrag**

**zum Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheit (KHK)** (in der geänderten Fassung ab 01.04.2021)

**zwischen**

der **Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen**

und

der **AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.**
vertreten durch den Vorstand,
dieser hier vertreten durch
Herrn Wolfgang Karger

der **IKK classic**

dem **BKK Landesverband Mitte**
Eintrachtweg 19
30173 Hannover

der **KNAPPSCHAFT**
Regionaldirektion Chemnitz

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

den nachfolgend **benannten Ersatzkassen**
- 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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen

Im Zuge der Anpassung bzw. Erweiterung des Schulungsangebotes innerhalb der Disease Management Programme (DMP) sollen die Rahmenbedingungen für die Schulungen untereinander harmonisiert werden. Anlässlich der Rückmeldung vom BAS zum Vertrag DMP Diabetes mellitus Typ1 erfolgt zusätzlich eine Änderung des Vertragstextes im § 20.

Folgendes wird mit Wirkung zum 01.01.2022 vereinbart:

**1. Der § 20, Abs. 1 wird durch die folgende Fassung ersetzt:**

§ 20

Versicherte

(1) Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten im Sinne der Nummer 3 der Anlage 4 über Ziele und Inhalte des DMP KHK sowie die mit der Teilnahme verbundene Datenverarbeitung sowie Dauer der Aufbewahrung ihrer Daten. Hierbei werden auch die vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen transparent dargestellt.

**2. Der § 35 wird durch die folgende Fassung ersetzt:**

§ 35

Sondervergütung

**[in Verbindung mit dem Vertrag zur Koordination und Vergütung strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) bei der Behandlung multimorbider Versicherter im Rahmen mehrerer DMP]**

(1) Für die vollständig, fristgemäß und plausibel übermittelte elektronische Dokumentation gemäß der Anlage „Dokumentationsdaten der Anlage 2 i. V. m. Anlage 6 der DMP-A-RL“ sowie für die vollständigen Unterlagen zur Einschreibung des Versicherten gemäß § 14 werden folgende Vergütungen vereinbart:

| Leistungsbeschreibung | Abrechnungs-nummer | Vergütung |
|---|---|---|
| Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch den Vertragsarzt nach § 3 sowie ggf. Eintragungen in den Patientenpass | 99320A | 25,00 EUR |
| Erstellung und Versand der Folgedokumentation durch den Vertragsarzt nach § 3 sowie ggf. Eintragungen in den Patientenpass | 99320B | 15,00 EUR |

Diese Vergütung gilt nur für den Fall, dass der Versicherte sich ausschließlich für die Teilnahme am DMP KHK entschließt. Für den Fall, dass ein Versicherter an mehreren DMP im weiteren Sinne teilnimmt, kommt der gesonderte Vertrag zur "Koordination und Vergütung strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) bei der Behandlung multimorbider Versicherter im Rahmen mehrerer Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V" zur Anwendung.

Die Vergütung der vorgenannten Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Weiterführende Abrechnungen nach dem EBM im Zusammenhang mit der Einschreibung, vollständigen Dokumentation und Versand der Dokumentation sind damit ausgeschlossen.

1. Die Abrechnungsnummer 99320A ist einmalig, nur zu Beginn der Behandlung des Patienten im DMP durch Vertragsärzte nach § 3 berechnungsfähig (Erstdokumentation). Die Abrechnung der Nummer 99320A schließt eine Abrechnung der Nummer 99320B im gleichen Quartal aus.

2. Die Abrechnungsnummer 99320B ist durch Vertragsärzte nach § 3 grundsätzlich wie folgt berechnungsfähig (gilt auch bei Vertragsarztwechsel nach § 17):
   a) einmal im Quartal je Patient, wenn der Vertragsarzt nach § 3 als Dokumentationsintervall auf der letzten Dokumentation (Erst- oder Folgedokumentation) jedes Quartal angegeben hat,
   b) einmal in zwei Quartalen je Patient, wenn der Vertragsarzt nach § 3 als Dokumentationsintervall auf der letzten Dokumentation (Erst- und Folgedokumentation) jedes zweite Quartal angegeben hat.

(2) Die Datenstelle nach § 21 übermittelt der KVS wöchentlich einen Nachweis entsprechend des Vertrages über die Bearbeitung von Dokumentationsdaten (Datenstellenvertrag) in der alle vollständig, plausibel sowie fristgemäß elektronisch übermittelten Dokumentationen mit Arzt- und Versichertenbezug sowie die ungültigen und unplausiblen Dokumentationen mit Arzt- und Versichertenbezug enthalten sind. Diese Aufstellung der Datenstelle ist Grundlage für die Prüfung der abgerechneten Erst- und Folgedokumentationen von Vertragsärzten durch die KVS. Nur vollständig und plausibel sowie fristgerecht elektronisch übermittelte Erst- und Folgedokumentationen können von der KVS vergütet werden.

(3) Im Rahmen der erstmaligen Diagnostik und der besonderen Beratungsleistungen im Rahmen des DMP KHK beim kardiologisch qualifizierten Facharzt für die in das DMP Koronare Herzkrankheit eingeschriebenen Patienten werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung einmalig pro Patient an eingeschriebene Ärzte des fachärztlichen Versorgungssektors nach § 4 wie folgt vergütet:

| Leistungsbeschreibung | Abrechnungsnummer | Vergütung |
|---|---|---|
| Im Rahmen der erstmaligen Diagnostik<br>• für eine umfassende Beratung des Versicherten zu den fachärztlichen Leistungen im Rahmen des DMP Koronare Herzkrankheit,<br>• die individuelle Abschätzung des Myokardrisikos des Patienten,<br>• die umfassende Beratung zu möglichen interventionellen kardiologischen Maßnahmen und zu damit verbundenen Nutzen und Risiken für den Patienten. | 99320C | 45,00 EUR |

Diese Pauschale (99320C) ist an die Einschreibung des Patienten in das DMP KHK (spätestens im Folgequartal) gebunden.

(4) Die Patientenschulungen können ausschließlich durch Vertragsärzte nach §§ 3 und 4 erbracht werden, welche die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen von Patienten erfüllt haben. Die Einzelheiten zu Strukturvoraussetzungen und Schulungsdurchführung sind in der Anlage 10 „Patientenschulung“ geregelt. Die am DMP KHK teilnehmenden Vertragsärzte können die Durchführung der Diabetes-Schulungen und Hypertonie-Schulungen als Auftragsleistung an die am DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmenden und zur Schulung berechtigten Vertragsärzte übertragen. Die Abrechnung dieser als Auftragsleistung durchgeführten Schulungen erfolgt gemäß § 3 Abs. 7 dieses Vertrages. Sofern eine Patientenschulung unter Berücksichtigung des bestehenden Schulungsstandes des teilnehmenden Versicherten erforderlich ist, werden Patientenschulungen wie folgt je Patient und Unterrichtseinheit (1 UE = 90 min bzw. 90 min bis 120 min bei SPOG) vergütet.

| Leistungsbeschreibung | Abrechnungs-nummer für Schulung | Abrechnungs-nummer für genehmigte Nach-schulung | Vergütung |
|---|---|---|---|
| Hypertonie-Schulung | 99325A | 99326A | 26,00 EUR |
| Schulungsmaterial zu Nr. 99325A je Versicherten | 99325S | | 9,00 EUR |
| Schulung für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG) | 99325G | 99326G | 26,00 EUR |

Die zum 01.01.2022 entfallenden Schulungen mit den Abrechnungsnummern 99325B bzw. 99326B, 99325C bzw. 99326C, 99325E bzw. 99326E, 99325F bzw. 99326F und 99325I bzw. 99326I, mit einem Schulungsbeginn vor dem 01.01.2022, kann bis zum Abschluss der letzten Schulungseinheit, spätestens jedoch bis zum 31.12.2022 abgerechnet werden.

Die Vergütung der Schulungsleistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Sollte sich der Preis der Schulungsmaterialien ändern, muss dieser angepasst werden.

Identische Schulungs- und Behandlungsprogramme sowie das Schulungsmaterial sind je Patient nur einmalig berechnungsfähig.

Identische Schulungs- und Behandlungsprogramme, die im Rahmen mehrerer strukturierter Behandlungsprogramme angeboten werden, sind je Versicherten nur im Rahmen eines DMP abrechnungsfähig. Sofern der Versicherte, der am DMP KHK teilnimmt, ebenfalls im Rahmen der Diabetesvereinbarung Sachsen betreut wird, sind identische Schulungen beider Verträge ausschließlich im Rahmen des DMP KHK zu erbringen.

Voraussetzung für die Vergütung der genannten Patientenschulungen ist die Übermittlung des Schulungsnachweises entsprechend der Anlage 11 "Schulungsnachweis" nach Abschluss der Schulungsmaßnahme an die KVS. Dieser wird nach der Prüfung und Abrechnung von der KVS an die jeweilige Krankenkasse weitergeleitet. Die KVS stellt die Vergütungen aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden Vertragsärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert heraus. Die jeweilige Krankenkasse erhält für jedes Quartal von der KVS einen Nachweis im Rahmen des Formblatts 3 über die abgerechneten Leistungen, gegliedert bis zur Ebene 6.

(5) Soweit Vergütungen dieses Vertrags durch Änderungen des EBM berührt werden, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über eine Anpassung der entsprechenden Vergütungsregelung.

**3. Die Anlage 10 „Patientenschulung“ wird durch die angefügte neue Fassung ersetzt.**

*Anlagen zum Nachtrag:*

Anlage 10 Patientenschulung

| | |
|---|---|
| *Dresden, 21.10.2021* | *gez.* |
| Ort, Datum | Kassenärztliche Vereinigung Sachsen |
| *Dresden, 10.12.2021* | *gez.* |
| Ort, Datum | AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen |
| *Dresden, 1.12.2021* | *gez.* |
| Ort, Datum | BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Sachsen |
| *Dresden, 8.11.2021* | *gez.* |
| Ort, Datum | IKK classic |
| *Chemnitz, 11.11.2021* | *gez.* |
| Ort, Datum | KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Chemnitz |
| *Kassel, 23.11.2021* | *gez.* |
| Ort, Datum | SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse |
| *Dresden, 6.12.2021* | *gez.* |
| Ort, Datum | Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen |