

Anlage 6

Abrechnungsvoraussetzungen, Vergütung und Schulung

zum Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Osteoporose

Definition der abrechnungsberechtigten Ärzte

Zur Abrechnung berechtigt als koordinierende Ärzte sind

- Ärzte nach § 3 des Hauptvertrages
- Ärzte nach § 4 des Hauptvertrages

Dies gilt für Patienten, bei denen keine Multimorbidität, sondern ausschließlich die systemische Skeletterkrankung Osteoporose vorliegt, sowie in den Ausnahmefällen, dass Patienten bereits vor der Einschreibung von diesem Arzt dauerhaft betreut worden sind oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

Die Mitbehandlung durch den fachärztlichen Versorgungssektor erfolgt durch Ärzte nach § 4 des Hauptvertrages.

Die Patientenschulungen können ausschließlich durch Ärzte erbracht werden, die die erforderlichen Strukturvoraussetzungen gemäß der Anlagen 1 bzw. 2 erfüllen und eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung erhalten haben.

Abrechnungsgrundsätze

- a. Voraussetzung für die Zahlung der Vergütungspauschalen ist eine gültige Einschreibung des Versicherten gemäß § 13 in das strukturierte Behandlungsprogramm Osteoporose sowie die Einhaltung der Regelungen der Anlage 8 „Dokumentation von DMP-begründenden Diagnosen“. Für die Abrechnung der GOP 99788A und 99788C sind die Voraussetzungen gemäß § 12 des Vertrages zu erfüllen.
- b. Die Dokumentationen bei Mehrfacheinschreibung (GOP 99788C und 99788D) werden bei Einschreibung eines Versicherten in ein weiteres DMP, mit Ausnahme des DMP Brustkrebs, bei demselben Arzt vergütet.
- c. Dokumentationsleistungen werden nur vergütet, wenn die Dokumentation unter Beachtung der bei elektronischer Übermittlung geltenden akkreditierten Verfahrensvorgaben vollständig, fristgemäß und plausibel und die vollständigen Unterlagen zur Einschreibung des Versicherten gemäß § 13 des Hauptvertrages übermittelt wurden.
- d. Ggf. in Zusammenhang mit Dokumentationsleistungen anfallende Porto- und Versandkosten sind mit den u.g. Vergütungen abgegolten.

- e. Vor der Erstellung einer Dokumentation klärt der Arzt beim Patienten durch Nachfragen ab, ob sich der Patient bereits bei einem anderen Arzt eingeschrieben hat. § 13 des Hauptvertrages gilt entsprechend.
- f. Mit den u.g. Vergütungen sowie den in Abrechnung zu bringenden EBM-Leistungen sind alle medizinischen oder nicht medizinischen Maßnahmen im Rahmen der Behandlung von Osteoporose abgegolten. Weitere Kosten können den Krankenkassen und dem Versicherten nicht in Rechnung gestellt werden.
- g. Wurde vom koordinierenden Arzt „quartalsweise“ als Dokumentationsintervall auf der Erstdokumentation bzw. der Folgedokumentation angegeben, wird je Patient und Quartal höchstens eine Folgedokumentation vergütet. Wenn vom koordinierenden Arzt „jedes zweite Quartal“ als Dokumentationsintervall angegeben wurde, wird je Patient und jedem 2. Quartal höchstens eine Folgedokumentation vergütet.
- h. Die Schulung von Patienten soll in Gruppen mit bis zu 8 Personen durchgeführt werden. Begleitpersonen zählen für die Personenzahl der Gruppengröße nicht mit. Die Mitschulung von Begleitpersonen der zu Schulenden ist kostenfrei, wenn davon auszugehen ist, dass diese Begleitpersonen maßgeblich am Selbstmanagement der Krankheit des Versicherten mitwirken (z.B. bei Sprachproblemen).
- i. Eine erneute Abrechnung der Schulung ist bei demselben Patienten erst nach Ablauf von 2 Jahren nach der ersten Unterrichtseinheit möglich.
- j. Die Unterrichtseinheiten sollen nach Möglichkeit im wöchentlichen Abstand erbracht werden, sodass das gesamte Curriculum in der Regel innerhalb in fünf Wochen absolviert wird.
- k. In das Schulungsprogramm sind die medizinischen Inhalte, insbesondere zur qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie gemäß Anlage 19 DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung einzubeziehen. Weiterhin muss bei den Schulungen auf Inhalte, die der DMP-A-RL widersprechen, verzichtet werden.
- l. Die nachfolgende Vergütung ergibt sich aus der spezifischen Struktur des DMP Osteoporose. Es besteht zwischen den Vertragspartnern daher Einvernehmen, dass weder die Vergütungsstruktur noch die Vergütungshöhe auf andere DMP übertragbar sind.

<u>Nr.</u>	<u>Leistung</u>	<u>Vergütung</u>	<u>GOP</u>	<u>Abrechnungsausschlüsse und - voraussetzungen</u>
1	<u>Einschreibung / Erstdokumentation</u> Für die Information, die Beratung, die Erstellung der vollständigen und plausiblen Erstdokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 DMP-A-RL sowie die fristgemäße Übermittlung der vollständigen Einschreibeunterlagen inkl. Versandkosten	25,00 Euro einmalig	99788A	einmalig pro Patient, es sei denn, eine erneute Einschreibung ist erforderlich
2	<u>Einschreibung / Erstdokumentation (Mehrfacheinschreibung)</u> Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation und sowie Versand der vollständigen Einschreibeunterlagen	15,00 Euro einmalig	99788C	bei Einschreibung in ein weiteres DMP bei demselben Arzt; einmalig pro Patient, es sei denn, eine erneute Einschreibung ist erforderlich
3	<u>Zuschlag zur erstmaligen Einschreibung</u> Zuschlag zur GOP 99788A oder 99788C zur Implementierung der Prozesse in den Praxen	5,00 Euro einmalig	99788E	einmalig pro Patient und Praxis (HBSNR) bei erstmaliger Einschreibung. Bei erneuter Einschreibung kann die Ziffer nicht abgerechnet werden. Befristet bis zum 31.12.2024..
4	<u>Folgedokumentation</u> Für die Erstellung der vollständigen und plausiblen Folgedokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 DMP-A-RL sowie die fristgemäße Übermittlung der Folgedokumentation	15,00 Euro	99788B	je DMP-Teilnehmer, gemäß Abrechnungsgrundsätze Buchstabe g.
5	<u>Folgedokumentation (Mehrfacheinschreibung)</u> Für die Erstellung der vollständigen und plausiblen Folgedokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 8 DMP-A-RL sowie die fristgemäße Übermittlung der Folgedokumentation	10,00 Euro	99788D	bei Einschreibung in ein weiteres DMP bei demselben Arzt; je DMP-Teilnehmer, gemäß Abrechnungsgrundsätze Buchstabe g.

<u>Nr.</u>	<u>Leistung</u>	<u>Vergütung</u>	<u>GOP</u>	<u>Abrechnungsausschlüsse und -voraussetzungen</u>
6	<p><u>Qualitätssicherungspauschale</u></p> <p>Für die kontinuierliche Betreuung eines in das DMP eingeschriebenen Versicherten durch den koordinierenden Arzt Innerhalb eines Kalenderjahres werden alle vorgesehenen Dokumentationen gültig erstellt und fristgerecht an die Datenstelle übermittelt. Bei einem quartalsweisen Dokumentationsintervall sind vier Dokumentationen und bei einem halbjährlichen Intervall sind zwei Dokumentationen vorgesehen.</p>	10,00 Euro	99788F	Der Anspruch entsteht je DMP-Teilnehmer jeweils einmal im Krankheitsfall. Die Auszahlung erfolgt im letzten Quartal des Krankheitsfalles an die Praxis (HBSNR) und wird durch die KVSH zugesetzt Die Zählung der Dokumentationen beginnt ab dem ersten Quartal 2024
7	<p><u>Betreuungspauschale koordinierender Arzt</u></p> <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 Verstärkung, ○ Lebensstilmodifikation, ○ richtige Medikamenteneinnahme. • ggf. Absprache mit anderen Leistungserbringern zur Anpassung der individuellen Therapie, • ggf. Überweisung in den fachärztlichen Versorgungssektor. 	11,00 Euro je Quartal	99788G	<p>Die Abrechnung der GOP 99788G und 99788I ist im selben Quartal ausgeschlossen.</p> <p>Die Vergütung von 11,00 Euro ist bis zum 31.12.2024 befristet. Ab dem 01.01.2025 werden 12,00 Euro vergütet.</p>

<u>Nr.</u>	<u>Leistung</u>	<u>Vergütung</u>	<u>GOP</u>	<u>Abrechnungsausschlüsse und -voraussetzungen</u>
8	<p><u>Sturzanamnese durch den koordinierenden Arzt</u></p> <p>Ausführliche Sturzanamnese, Abklärung von Gleichgewichtsstörungen und Ermittlung des Sturzrisikos ggf. unter Durchführung verschiedener Tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handkraftmessung • Tandemstand • Chair Rising Test <p>Folgeabschätzung bei Sturzneigung:</p> <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 	<p>6,50 Euro max. 2x im Krankheitsfall</p>	99788H	<p>Die Abrechnung der GOP 99788H und 99788I ist im selben Quartal ausgeschlossen.</p> <p>Die Abrechnung der EBM-Leistung hausärztlich-geriatrisches Basisassessment (GOP 03360) ist im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen.</p> <p>Die Abrechnung darf max. 2 x im Krankheitsfall, jedoch nicht im selben Quartal erfolgen.</p>
9	<p><u>Mitbehandlungspauschale für Fachärzte gem. § 4</u></p> <p>zur Vermeidung der Progression unter Therapie sowie ggf. Untersuchung zur Abklärung einer sekundären Erkrankungsursache der Osteoporose</p>	<p>25,00 Euro max. 2x im Krankheitsfall</p>	99788I	<p>Die Abrechnung der GOP 99788G, 99788H und 99788I ist im selben Quartal ausgeschlossen.</p> <p>Die Abrechnung der GOP 99788I und der Dokumentation (GOP 99788A/99788B/99788C/99788D) ist im selben Quartal ausgeschlossen.</p> <p>Die Abrechnung darf max. 2 x im Krankheitsfall, jedoch nicht im selben Quartal erfolgen.</p>

<u>Nr.</u>	<u>Leistung</u>	<u>Vergütung</u>	<u>GOP</u>	<u>Abrechnungsausschlüsse und - voraussetzungen</u>
10	<u>Patientenprogramm Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft Osteologie*</u> 5 Unterrichtseinheiten (UE) x 60 Minuten	22,50 Euro pro UE/Patient	99788J	
11	<u>Schulungsmaterial</u>	12,90 Euro	99788K	Einmalig je Schulungsteilnehmer

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