

Anlage 6

Abrechnungsvoraussetzungen, Vergütung und Schulung

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

Definition der abrechnungsberechtigten Ärzte

Zur Abrechnung berechtigt als koordinierende Ärzte sind

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

Dies gilt 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 Rheumatoide Arthritis sowie die Einhaltung der Regelungen der Anlage 8 „Dokumentation von DMP-begründenden Diagnosen“. Für die Abrechnung der GOP 99789A und 99789C sind die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 12 des Vertrages zu erfüllen.
- b. Die Dokumentationen bei Mehrfacheinschreibung (GOP 99789C und 99789D) 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 Rheumatoider Arthritis abgegolten. Eine Abrechnung neben der Anlage 3 zur Honorarvereinbarung „Förderung der rheumatologischen Versorgung in Schleswig-Holstein“ ist ausgeschlossen. 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. 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 drei bzw. vier Wochen absolviert wird.
- k. In die Schulungsprogramme sind die medizinischen Inhalte, insbesondere zur qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie gemäß Anlage 21 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 Rheumatoide Arthritis. Es besteht zwischen den Vertragspartnern daher Einvernehmen, dass weder die Vergütungsstruktur noch die Vergütungshöhe auf andere DMP übertragbar sind.

Weitere Information zur Abrechnung für den Arzt

- Es wird darauf hingewiesen, dass eine zeitgleiche Abrechnung von DMP-Leistungen und Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) bei demselben Patienten ausgeschlossen ist. Bei Abrechnung der ASV wird dieses durch die jeweilige Krankenkasse geprüft.

<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 22 DMP-A-RL sowie die fristgemäße Übermittlung der vollständigen Einschreibeunterlagen inkl. Versandkosten	25,00 Euro einmalig	99789A	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	99789C	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 99789A oder 99789C zur Implementierung der Prozesse in den Praxen	5,00 Euro einmalig	99789E	einmalig pro Patient und Praxis (HBSNR) bei erstmaliger Einschreibung. Bei erneuter Einschreibung kann die Ziffer nicht abgerechnet werden. Befristet bis zum 30.06.2026.
4	<u>Folgedokumentation</u> Für die Erstellung der vollständigen und plausiblen Folgedokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 22 DMP-A-RL sowie die fristgemäße Übermittlung der Folgedokumentation	15,00 Euro	99789B	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 22 DMP-A-RL sowie die fristgemäße Übermittlung der Folgedokumentation	10,00 Euro	99789D	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>Betreuungspauschale koordinierender Arzt</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensives Patientengespräch zur Beurteilung der Krankheitsaktivität • Beurteilung der Verträglichkeit der Medikation, ggf. Anpassung der Medikation • Motivation und Aufklärung des Patienten, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> ○ Regelmäßige körperliche Aktivität und deren Verstärkung, ○ Lebensstilmodifikation (gesunde Ernährung, Tabakverzicht), ○ richtige Medikamenteneinnahme. • Überprüfung des Impfstatus nach Maßgabe der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA • ggf. Absprache mit anderen Leistungserbringern zur Anpassung der individuellen Therapie, • ggf. Überweisung in den fachärztlichen Versorgungssektor 	12,00 Euro je Quartal	99789F	Die Abrechnung der GOP 99789F, 99789G und 99789H ist im selben Quartal ausgeschlossen.
7	<p><u>Ersteinstellungspauschale für Fachärzte gem. § 4</u></p> <p>Nach Erstdiagnose innerhalb von drei Monaten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der Krankheitsaktivität anhand des Scores DAS-28 • Beurteilung des Ansprechens auf die medikamentöse Ersttherapie • Therapieoptimierung, sofern <ul style="list-style-type: none"> ○ nach 12 Wochen noch kein adäquates Therapieansprechen erreicht wurde oder ○ nach 24 Wochen keine Remission der rheumatoiden Arthritis erreicht wurde oder ○ eine bereits durchgeführte weitere DMARD-Therapie nicht ausreichend wirksam ist oder nicht vertragen wird 	20,00 Euro Je Quartal	99789G	Für Patienten nach Erstdiagnose in den ersten vier aufeinanderfolgenden Quartalen Die Abrechnung der GOP 99789F, 99789G und 99789H ist im selben Quartal ausgeschlossen. Die Abrechnung der GOP 99789G und der Dokumentation (GOP 99789A/99789B/99789C/99789D) ist im selben Quartal ausgeschlossen, sofern der Arzt nach § 4 die Koordination im Ausnahmefall übernimmt.

<u>Nr.</u>	<u>Leistung</u>	<u>Vergütung</u>	<u>GOP</u>	<u>Abrechnungsausschlüsse und -voraussetzungen</u>
8	<p><u>Mitbehandlungspauschale für Fachärzte gem. § 4</u></p> <p>Verlaufskontrolle einschließlich der Prüfung der Indikation einer radiologischen Kontrolle</p>	<p>25,00 Euro max. 2x im Krankheitsfall</p>	99789H	<p>Für Patienten, bei denen die Diagnose länger als vier Quartale besteht. Die Abrechnung der GOP 99789F, 99789G und 99789H ist im selben Quartal ausgeschlossen.</p> <p>Die Abrechnung der GOP 99789H und der Dokumentation (GOP 99789A/99789B/99789C/99789D) ist im selben Quartal ausgeschlossen, sofern der Arzt nach § 4 die Koordination im Ausnahmefall übernimmt.</p> <p>Die Abrechnung darf max. 2 x im Krankheitsfall, jedoch nicht im selben Quartal erfolgen.</p>
9	<p><u>Strukturierte Patienteninformation Rheumatoide Arthritis – StruPi-RA</u></p> <p>3 Unterrichtseinheiten (UE) x 90 Minuten</p>	<p>30,00 Euro pro UE/Patient</p>	99789I	<p>In Gruppen mit bis zu 10 Patienten</p>
10	<p><u>Basisschulung RA</u></p> <p>4 UE x 50-75 Minuten</p>	<p>22,50 Euro pro UE/Patient</p>	99789J	<p>In Gruppen mit 6 bis 15 Patienten</p>
11	<p><u>Schulungsmaterial</u></p>	<p>Tatsächliche Sachkosten</p>	99789K	<p>Einmalig je Schulungsteilnehmer</p>