



NEWSLETTER

VERTRÄGE

AKTUELLES

- Die KVT hat mit den Thüringer Krankenkassen eine Anpassung des **Honorarvertrages für das Jahr 2022** vereinbart. Die Änderung beinhaltet im Wesentlichen die Umsetzung von Vorgaben der Bundesebene. So wurde u. a. die Finanzierung von neuen EBM-Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung umgesetzt. Bitte beachten Sie, dass der 1. Nachtrag noch unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung steht. Die Lesefassung des Honorarvertrages finden Sie [hier](#).
- Die medizinische **Notfallversorgung von noch nicht registrierten ukrainischen Geflüchteten** ist noch **bis 30.11.2022 möglich**. Das Migrationsministerium (TMMJV) hatte die gültige Vereinbarung um weitere drei Monate verlängert. Gegenwärtig ist keine Anschlussregelung ab dem 01.12.2022 vorgesehen. Bitte beachten Sie unbedingt die ergänzenden Hinweise und Informationen zur Abrechnung sowie zur Verordnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln. Diese finden Sie [hier](#).
- Das **Datenschutzmerkblatt für die Versicherten** sowie die **Teilnahme- und Einwilligungserklärung „Arzt“** für den **Rahmenvertrag mit der DAK-Gesundheit** wurden zum 01.10.2022 aktualisiert. Bitte verwenden Sie ab dem 01.10.2022 ausschließlich die aktualisierten Dokumente. **Ebenfalls angepasst wurden die ICD-Codes in dem Versorgungsmodul neurologische Komplikationen.** Gemäß der Vorgaben der ICD-10-GM 2022 wurde der ICD-Code G99.0* durch die ICD-Codes G99.0-* und G99.08* ersetzt. Weitere Informationen zum Vertrag finden Sie [hier](#).
- Die **Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Fachärzte** zum **CARDIO PLUS-Vertrag** mit der AOK PLUS wurde zum 01.08.2022 angepasst. Bitte verwenden Sie ausschließlich das aktualisierte Dokument. Weitere Informationen zum Vertrag finden Sie [hier](#).
- Der Vertrag zur augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern (**Amblyopie-Screening**) mit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (**SVLFG**) wurde von der SVLFG **zum 31.12.2022 gekündigt**. Bitte beachten Sie, dass die Abrechnungsnummer 99044L (Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern) ab dem 01.01.2023 nicht mehr vergütet wird.

IN DIESER AUSGABE

Disease-Management-Programme (DMP)

DIABETES MELLITUS 1	3
DIABETES MELLITUS 2	5
KHK	7
ASTHMA/COPD	8
BRUSTKREBS	10

VERGÜTUNG & QUALITÄTSZIELE	11
----------------------------	----

Sie sind noch nicht im Verteiler? Kein Problem. Eine kurze E-Mail an feedback.vertraege@kvt.de genügt und der nächste „Newsletter Verträge“ landet auch in Ihrem Postfach. Sofern Sie das Angebot nicht mehr nutzen möchten, können Sie es jederzeit abbestellen. Nutzen Sie auch hierfür die eben genannte E-Mail-Adresse.

Haben Sie Anmerkungen zur Darstellung? Fehlen Ihnen entscheidende Informationen? Bitte teilen Sie uns Ihre Wünsche und Anregungen mit. Nutzen Sie hierfür gern den [Feedback-Button auf der Homepage](#).

Alle bisher erschienenen Ausgaben des „Newsletter Verträge“ finden Sie [hier](#).

DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMME

Viele kennen sicherlich schon die drei großen Buchstaben "DMP". Sie stehen für Disease-Management-Programme. Aber was steckt dahinter?

Disease-Management-Programme sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronische Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus Typ 1 bzw. Typ 2, koronare Herzkrankheit (KHK), Asthma bronchiale sowie chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD). Diese Programme sollen den chronisch Erkrankten dabei helfen, mit ihrer Erkrankung umzugehen und ihren Lebensalltag trotz Erkrankung gut zu meistern und ggf. ihre Lebensqualität zu verbessern bzw. zu stabilisieren. Die gesetzliche Grundlage basiert auf § 137f SGB V in Verbindung mit der DMP-Anforderungen-Richtlinie ([DMP-A-RL](#)).

All diese DMP wurden sukzessive in Thüringen etabliert und sind bereits seit vielen Jahren ein fester Bestandteil in der vertragsärztlichen Versorgung. Neben den o. g. internistischen DMP rundet das DMP Brustkrebs seit 2004 die Thüringer DMP-Landschaft ab.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen in Kurzform die Thüringer DMP-Verträge und deren Struktur vor.

→ Seite 3	Diabetes mellitus Typ 1	→	Teilnahmeerklärung Ärzte Anlage 10a (angestellte Ärzte zusätzl. Anlage 10b)
→ Seite 5	Diabetes mellitus Typ 2	→	Anlage 4 (angestellte Ärzte zusätzl. Anlage 4a)
→ Seite 7	Koronare Herzkrankheit (KHK)	→	Anlage 4 (angestellte Ärzte zusätzl. Anlage 4a)
→ Seite 8	Asthma bronchiale und COPD	→	Anlage 5 (angestellte Ärzte zusätzl. Anlage 5a)
→ Seite 10	Brustkrebs	→	Anlage 4 (angestellte Ärzte zusätzl. Anlage 4a)
→ Seite 11	Vergütung & Qualitätsziele		Teilnahmeerklärung Versicherte Bitte bestellen Sie die Teilnahmeerklärung für Versicherte (Formular „070E“) über die Formularausgabe der KVT .

gelten für
alle Krankenkassen in Thüringen

Ihre Ansprechpartnerinnen
zum Vertrag:



Claudia Prohl
☎ 03643 559-133
✉ claudia.prohl@kvt.de

Christin Güth
☎ 03643 559-132
✉ christin.gueth@kvt.de

Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblättern



Der Gesetzgeber hat im Zuge des Versorgungsstärkungsgesetzes (2015) den Gemeinsamen Bundesausschuss damit beauftragt, **neue Disease-Management-Programme** für die GKV-Versicherten zu entwickeln. Folgende DMP wurden seitdem beschlossen: **DMP Herzinsuffizienz, DMP chronischer Rückenschmerz, DMP Depression, DMP Osteoporose und DMP rheumatoide Arthritis.**

Die Krankenkassen haben nun die Möglichkeit, entsprechende Verträge zu diesen neuen DMP zu schließen. Leider konnten bisher im gesamten Bundesgebiet (einschließlich Thüringen) noch keine derartigen Verträge vereinbart und etabliert werden. Sobald es für den Thüringer KV-Bereich Neuigkeiten hierzu gibt, informieren wir Sie selbstverständlich in unseren Medien darüber.

DMP DIABETES MELLITUS TYP 1

Als Diabetes mellitus Typ 1 (DM 1) wird die Form des Diabetes bezeichnet, die durch **absoluten Insulinmangel auf Grund einer Zerstörung der Betazellen in der Regel im Rahmen eines Autoimmungeschehens** entsteht und häufig mit anderen Autoimmunerkrankungen assoziiert ist. Der heutige Therapiestandard der intensivierten Insulintherapie (ICT) mittels manueller Injektionstherapie (Pentherapie) oder mittels kontinuierlicher subkutaner Insulininfusion (CSII/Pumpentherapie) ermöglicht die Erreichung der normnahen Blutzuckereinstellung.

Durch die Behandlung von Patienten mit DM 1 in einem DMP erwarten die Vertragspartner eine optimierte medizinische Versorgung dieser Patienten. Insbesondere soll eine transparente, leitlinienbasierte, qualitätsgesicherte Betreuung von Patienten mit DM 1 sowie eine Steuerung der Behandlungsabläufe durch die beteiligten Ärzte bewirkt werden.

Vertragsziele

- Weiterentwicklung der gewachsenen Versorgungsstrukturen
- Information und Motivation betroffener Patienten für günstigen Krankheitsverlauf
- Vermeidung mikrovaskulärer Folgeschäden und des diabetischen Fußsyndroms
- Vermeidung von Neuropathien bzw. Symptomlinderung
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität
- Vermeidung von Stoffwechselentgleisungen

Eingangsdiagnose

- soll bevorzugt durch die Nüchtern glukose-Bestimmung erfolgen sowie durch Nachweis typischer Symptome des Diabetes mellitus (siehe [Anlage 9](#) des Kernvertrages DMP DM 1)

Teilnahme der Ärzte

DMP DM 1	Wer darf teilnehmen?	Welche Aufgaben sind u. a. zu erfüllen?
Erwachsene Koordinierender Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • diabetologisch besonders qualifizierte Vertragsärzte/Einrichtungen oder Hausärzte • Anforderungen gemäß Anlage 1 „Strukturqualität des koordinierenden Versorgungssektors“ oder Anlage 3 „Strukturqualität Hausarzt“ müssen erfüllt sein 	<ul style="list-style-type: none"> • Information, Beratung und Einschreibung der Patienten • Erst- und Folgedokumentationen erstellen • Beachtung der Versorgungsinhalte & Qualitätsziele
Kinder/Jugendliche (unter 16 Jahre) Koordinierender Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • diabetologisch besonders qualifizierte Pädiater/Einrichtungen • Anforderungen gemäß Anlage 2 „Strukturqualität qualifizierte(r) Vertragsarzt/Einrichtung für Kinder/Jugendliche“ müssen erfüllt sein 	<ul style="list-style-type: none"> • Koordination der Behandlung der Patienten & Überweisung an andere Vertragsärzte (<u>Kennzeichnung der Überweisung mit DMP DM 1</u>), ggf. stationäre Einweisung • Durchführung von Patientenschulungen
Augenärztliche Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> • Facharzt für Augenheilkunde (keine Teilnahmeerklärung notwendig) 	<ul style="list-style-type: none"> • zeitnahe Terminvergabe zur augenärztlichen Untersuchung für DMP-Patienten (1x jährlich bzw. alle 2 Jahre, je nach Indikation) • Übersendung Befundbericht an koordinierenden Vertragsarzt

Einschreibung der Versicherten

Bei Vorliegen der gesicherten Diagnose des Diabetes mellitus Typ 1 sowie vorliegender Insulintherapie schreibt der koordinierende Arzt bzw. die koordinierende Einrichtung den Versicherten in das DMP DM 1 ein.



Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres ist eine Teilnahmebestätigung durch den gesetzlichen Vertreter notwendig.

...FORTSETZUNG DMP DIABETES MELLITUS TYP 1



Diese Untersuchungen sollten Sie sich u. a. merken:

Erwachsene	Kinder und Jugendliche
<p><u>jährlich:</u> Ermittlung der Albumin-Kreatinin-Ratio (AKR) im Spontan-Urin zur Diagnostik einer Albuminurie und Nephropathie nach 5 Jahren Diabetesdauer; zusätzlich: Berechnung der geschätzten (estimated) glomerulären Filtrationsrate (eGFR)</p>	<p><u>jährlich:</u> Ermittlung der Albumin-Kreatinin-Ratio (AKR) im Spontan-Urin bei Kindern und Jugendlichen (nach 5 Jahren Diabetesdauer, frühestens ab dem 11. Lebensjahr)</p>
	<p><u>ein- bis zweijährlich:</u> Bestimmung des TSH-Wertes und <u>ein- bis zweijährlich:</u> Bestimmung der Transglutaminase-IgA-Antikörper (Tg-IgA-Ak)</p>
<p><u>ein- oder zweijährlich:</u> augenärztliche Untersuchung einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie (nach 5 Jahren Diabetesdauer)</p>	<p><u>ein- oder zweijährlich:</u> augenärztliche Untersuchung einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie (nach 5 Jahren Diabetesdauer, frühestens ab dem 11. Lebensjahr)</p>
<p><u>nach 5 Jahren Diabetesdauer mindestens 1x jährlich:</u> Inspektion der Füße einschließlich klinischer Prüfung auf Neuropathie und Prüfung des Pulsstatus; Untersuchung der Füße bei erhöhtem Risiko einschließlich Überprüfung des Schuhwerks</p>	
<p><u>vierteljährlich, mindestens 1x jährlich:</u> Blutdruckmessung nach WHO-Standard</p>	<p><u>mindestens 1x jährlich:</u> Blutdruckmessung nach WHO-Standard bei Kindern und Jugendlichen (ab dem 11. Lebensjahr)</p>
<p><u>vierteljährlich, mindestens 2x jährlich:</u> HbA1c-Messung</p>	<p><u>vierteljährlich, mindestens 2x jährlich:</u> HbA1c-Messung</p>
<p><u>vierteljährlich, mindestens 2x jährlich:</u> Untersuchung der Injektionsstellen, bei starken Blutzuckerschwankungen auch häufiger</p>	<p><u>vierteljährlich, mindestens 2x jährlich:</u> Untersuchung der Injektionsstellen, bei starken Blutzuckerschwankungen auch häufiger</p>



Mehr Informationen sowie die vollständigen Vertragsunterlagen sind auf unserer Homepage veröffentlicht:
[KVT > Mitglieder > Verträge > Verträge A-Z > D > DMP-Verträge > Vertrag - DM Typ 1](#)

DMP DIABETES MELLITUS TYP 2

Diabetes mellitus Typ 2 (DM 2) ist die Form des Diabetes, die durch **Insulinresistenz in Verbindung mit eher relativem als absolutem Insulinmangel** gekennzeichnet ist. Der DM 2 und die damit im Zusammenhang stehenden Stoffwechselstörungen stellen angesichts ihrer Häufigkeit Volkskrankheiten dar, die zu einer empfindlichen Reduzierung der Leistungsfähigkeit und Lebenserwartung der Erkrankten führen.

Auch im Rahmen dieses DMP erhalten Patienten mit DM 2 eine optimierte medizinische Versorgung. Dabei wird die Einbeziehung der Hausärzte und der weiterversorgenden Schwerpunkteinrichtungen sowie von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen durch die Beschreibung von Versorgungsaufträgen konkret nachvollziehbar dargestellt.

Vertragsziele

- Weiterentwicklung der gewachsenen Versorgungsstrukturen
- Vermeidung von Erkrankungssymptomen
- Reduktion des erhöhten Risikos für kardiale, zerebrovaskuläre und sonstige makroangiopathische Morbidität und Mortalität
- Vermeidung mikrovaskulärer Folgeschäden und des diabetischen Fußsyndroms

Eingangsd Diagnose

- soll bevorzugt durch die Nüchternblutglukose-Bestimmung erfolgen (siehe [Anlage 6](#) des Kernvertrages DMP DM2)

Teilnahme der Ärzte

DMP DM 2	Wer darf teilnehmen?	Welche Aufgaben sind u. a. zu erfüllen?
1. Versorgungsebene Koordinierender Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • Hausärzte • Fachärzte, sofern sie aktiv als Ärzte der 2. Versorgungsebene tätig sind • Anforderungen gemäß Anlage 1 „Strukturanforderungen der 1. Versorgungsebene“ müssen erfüllt sein 	<ul style="list-style-type: none"> • Information, Beratung und Einschreibung der Patienten • Erst- und Folgedokumentationen erstellen • Beachtung der Versorgungsinhalte & Qualitätsziele • Koordination der Behandlung der Patienten und Überweisung an 2. Versorgungsebene oder andere Vertragsärzte (Kennzeichnung der Überweisung mit DMP DM 2), ggf. stationäre Einweisung • Durchführung von Patientenschulungen
2. Versorgungsebene Mitbehandelnder Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • diabetologische Schwerpunktpraxen • Anforderungen gemäß Anlage 2 „Strukturanforderungen der 2. Versorgungsebene“ müssen erfüllt sein 	<ul style="list-style-type: none"> • Übermittlung therapierelevanter Informationen an die 1. Versorgungsebene • Beachtung der Versorgungsinhalte und Qualitätsziele • Durchführung von Patientenschulungen • Überweisungen an andere Vertragsärzte, ggf. stationäre Einweisung → Rücküberweisung an 1. Versorgungsebene
Augenärztliche Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> • Facharzt für Augenheilkunde (keine Teilnahmeerklärung notwendig) 	<ul style="list-style-type: none"> • zeitnahe Terminvergabe zur augenärztlichen Untersuchung für DMP-Patienten (1x jährlich bzw. alle 2 Jahre, je nach Indikation) • Übersendung Befundbericht an 1. Versorgungsebene

Einschreibung der Versicherten

Bei Vorliegen der gesicherten Diagnose des Diabetes mellitus Typ 2 oder einer bereits begonnenen Therapie mit diabetes-spezifischen, blutglukosesenkenden Medikamenten schreibt der koordinierende Arzt den Versicherten in das DMP DM 2 ein.



Bei Schwangerschaftsdiabetes ist eine Teilnahme am DMP DM 2 nicht möglich.

...FORTSETZUNG DMP DIABETES MELLITUS TYP 2



Diese Untersuchungen sollten Sie sich u. a. merken:

Turnus	Ärztliche Kontrolluntersuchung
mind. 1x jährlich	Berechnung der geschätzten (estimated) glomerulären Filtrationsrate (eGFR)
ein- oder zweijährlich (risikoabhängig)	augenärztliche Untersuchung einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie
mind. 1x jährlich	Inspektion der Füße einschließlich klinischer Prüfung auf Neuropathie und Prüfung des Pulsstatus
mind. vierteljährlich oder mind. halbjährlich gemäß Befund	Untersuchung der Füße bei erhöhtem Risiko einschließlich Überprüfung des Schuhwerks
vierteljährlich, mind. halbjährlich	Blutdruckmessung
vierteljährlich, mind. halbjährlich	HbA1c-Messung
vierteljährlich, mind. halbjährlich	bei insulinpflichtigen Patienten Untersuchung der Spritzstellen auf Lipohypertrophie und der korrekten Injektionstechnik, bei starken Blutzuckerschwankungen auch häufiger



Mehr Informationen sowie die vollständigen Vertragsunterlagen sind auf unserer Homepage veröffentlicht:
[KVT > Mitglieder > Verträge > Verträge A-Z > D > DMP-Verträge > Vertrag - DM Typ 2](#)

DMP KHK (KORONARE HERZKRANKHEIT)

Die KHK ist die **Manifestation einer Arteriosklerose an den Herzkranzarterien**. Sie führt häufig zu einem Missverhältnis zwischen Sauerstoffbedarf und -angebot im Herzmuskel. Die KHK und die damit im Zusammenhang stehenden Begleit- und Folgeerkrankungen stellen angesichts ihrer Häufigkeit Volkskrankheiten dar, die zu einer erheblichen Reduzierung der Leistungsfähigkeit und Lebenserwartung der Erkrankten führen können.

Durch die adäquate Betreuung im Rahmen dieses DMP können der Gesundheitszustand, die Lebensqualität und die Folgeerkrankungen positiv beeinflusst werden.

Vertragsziele

- Reduktion der Sterblichkeit
- Reduktion der kardiovaskulären Morbidität (Vermeidung von Herzinfarkten & Entwicklung einer Herzinsuffizienz)
- Steigerung der Lebensqualität

Eingangsdiagnose

- gesicherte Diagnose einer chronischen KHK (siehe [Anlage 6](#) des Kernvertrages DMP KHK)

Teilnahme der Ärzte

DMP KHK	Wer darf teilnehmen?	Welche Aufgaben sind u. a. zu erfüllen?
1. Versorgungsebene Koordinierender Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • Hausärzte • Fachärzte (Kardiologen), sofern dieser jeweils schon vor Einschreibung des Patienten dauerhaft der betreuende Arzt war • Anforderungen gemäß Anlage 1 „Strukturqualität koordinierender Vertragsarzt“ müssen erfüllt sein 	<ul style="list-style-type: none"> • Information, Beratung und Einschreibung der Patienten • Erst- und Folgedokumentationen erstellen • Beachtung der Versorgungsinhalte & Qualitätsziele • Koordination der Behandlung der Patienten und Überweisung an 2. Versorgungsebene (<u>Kennzeichnung der Überweisung mit DMP KHK</u>) oder andere Vertragsärzte, ggf. stationäre Einweisung • Durchführung von Patientenschulungen
2. Versorgungsebene Kardiologisch qualifizierter Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • kardiologisch qualifizierter Vertragsarzt/Einrichtung • Anforderungen gemäß Anlage 1a „Strukturqualität kardiologisch qualifizierter Vertragsarzt“ müssen erfüllt sein 	<ul style="list-style-type: none"> • Mit-/Weiterbehandlung innerhalb von 14 Tagen nach Überweisung • Prüfung Notwendigkeit invasive Diagnostik + Durchführung • Übermittlung therapierelevanter Informationen an die 1. Versorgungsebene (quartalsweise) • Beachtung der Versorgungsinhalte & Qualitätsziele • Durchführung von Patientenschulungen • Überweisungen an andere Vertragsärzte, ggf. stationäre Einweisung

Einschreibung der Versicherten

Bei Vorliegen der gesicherten Diagnose einer manifesten koronaren Herzkrankheit schreibt der koordinierende Arzt bzw. die koordinierende Einrichtung den Versicherten ein.

Diese Untersuchungen sollten Sie sich u. a. merken:

1. Versorgungsebene Koordinierender Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • Blutdruckmessung nach nationalem Qualitätsstandard sowie • Durchführung EKG, Belastungs-EKG (ab Beginn Teilnahme) • Kontrolle Laborparameter (mindestens jährlich) • Beratung u. a. zu Ernährung, Raucherentwöhnung, körperlicher Aktivität
2. Versorgungsebene Kardiologisch qualifizierter Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • Nichtinvasive Diagnostik und Therapie (u. a. Echokardiographie, farbkodierte Dopplerechokardiographie) • Prüfung/Durchführung invasiver Therapien (Koronarangiografie, Linksherzkatheteruntersuchungen, Herzschrittmacherkontrolle etc.)



Mehr Informationen sowie die vollständigen Vertragsunterlagen sind auf unserer Homepage veröffentlicht:
[KVT > Mitglieder > Verträge > Verträge A-Z > D > DMP-Verträge > Vertrag - Koronare Herzkrankheit](#)

DMP ASTHMA BRONCHIALE/COPD

Asthma bronchiale ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Atemwege, die durch bronchiale Hyperreaktivität, variable Atemwegsobstruktion und typische Symptome charakterisiert ist.

Die **chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)** ist eine chronische, in der Regel progrediente Atemwegs- und Lungenerkrankung. Sie ist durch eine – nach Gabe von Bronchodilatoren und/oder Glukokortikosteroiden – nicht vollständig reversible Atemwegsobstruktion auf dem Boden einer chronischen Bronchitis mit oder ohne Lungenemphysem gekennzeichnet.

Die grundlegenden Regelungen finden sich für Asthma und COPD in einem gemeinsamen Vertrag. Details sind jedoch in den diagnosespezifischen Anlagen geregelt.

Vertragsziele

Asthma bronchiale

Erhaltung und Verbesserung der asthmabezogenen Lebensqualität und der Reduktion krankheitsbedingter Risiken durch Vermeidung/Reduktion

- von akuten/chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen,
- von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen körperlicher und sozialer Aktivität,
- einer Progredienz der Krankheit,
- von unerwünschten Wirkungen der Therapie,
- von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der physischen, psychischen bzw. geistigen Entwicklung bei Kindern/Jugendlichen

COPD

Steigerung der Lebenserwartung/-qualität durch Vermeidung/Reduktion

- von akuten/chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen,
- von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen körperlicher und sozialer Aktivität,
- einer raschen Progredienz der Erkrankung,
- sowie durch adäquate Behandlung der Komorbiditäten

Eingangsd Diagnose

Asthma bronchiale

- ggf. Vorliegen charakteristischer Symptome und Nachweis einer (partiell-) reversiblen Atemwegsobstruktion bzw. einer bronchialen Hyperreaktivität (siehe [Anlage 11a](#) des Kernvertrages DMP Asthma/COPD)

COPD

- Vorliegen charakteristischer Symptome und Nachweis einer Atemwegsobstruktion mit fehlender/geringer Reversibilität (siehe [Anlage 11b](#) des Kernvertrages DMP Asthma/COPD)

Teilnahme der Ärzte

DMP Asthma/COPD	Wer darf teilnehmen?	Welche Aufgaben sind u. a. zu erfüllen?
1. Versorgungsebene Koordinierender Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • Hausärzte • Pädiater (ausschl. DMP Asthma) für Patienten vom vollendeten 1. bis vollendeten 18. Lebensjahr • in Ausnahmefällen pneumologisch qualifizierte Vertragsärzte, sofern dieser jeweils schon vor Einschreibung des Patienten dauerhaft der betreuende Arzt war • Anforderungen gemäß Anlage 1 „Strukturqualität koordinierender Vertragsarzt“ müssen erfüllt sein 	<ul style="list-style-type: none"> • Information, Beratung und Einschreibung der Patienten • Erst- und Folgedokumentationen erstellen • Beachtung der Versorgungsinhalte & Qualitätsziele • Koordination der Behandlung der Patienten und Überweisung an 2. Versorgungsebene (<u>Kennzeichnung Überweisung mit DMP Asthma oder COPD</u>) oder andere Vertragsärzte, ggf. stationäre Einweisung • Prüfung Rehamaßnahme gem. Indikationen lt. Anlage 9 DMP-A-RL • Durchführung von Patientenschulungen
2. Versorgungsebene Pneumologisch qualifizierter Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • pneumologisch qualifizierter Vertragsarzt/Einrichtung • Anforderungen gemäß Anlage 2 „Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Vertragsarzt“ müssen erfüllt sein 	<ul style="list-style-type: none"> • Mit-/Weiterbehandlung innerhalb von 14 Tagen nach Überweisung • Prüfung Notwendigkeit invasive Diagnostik + Durchführung • Übermittlung therapierelevanter Informationen an die 1. Versorgungsebene (quartalsweise) • Beachtung der Versorgungsinhalte & Qualitätsziele • Durchführung von Patientenschulungen • Überweisungen an andere Vertragsärzte, ggf. stationäre Einweisung

...FORTSETZUNG DMP ASTHMA BRONCHIALE/COPD

Einschreibung der Versicherten

Bei Vorliegen der gesicherten Diagnose Asthma bzw. COPD schreibt der koordinierende Arzt bzw. die koordinierende Einrichtung den Versicherten ein.

Bitte beachten Sie folgende spezielle Teilnahmevoraussetzungen:

Asthma bronchiale

- Vorliegen einer aktuellen oder längstens 12 Monate zurückliegenden asthmatypischen Anamnese
- Erfüllung mindestens eines der in Nr. 3.2 der [Anlage 11a](#) genannten Kriterien
- Befunde bei Einschreibung nicht älter als 12 Monate

COPD

- Vorliegen einer COPD-typischen Anamnese
- Nachweis einer Reduktion von FEV1 unter 80 % des Sollwertes und mindestens eines der in Nr. 1.3 der [Anlage 11b](#) genannten Kriterien
- Befunde bei Einschreibung nicht älter als 12 Monate



Die gleichzeitige Einschreibung in das DMP Asthma und das DMP COPD ist nicht möglich!

Diese Untersuchungen sollten Sie sich u. a. merken:

1. Versorgungsebene Koordinierender Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit zur lungenfunktionellen Basisdiagnostik (Mindestvoraussetzung Spirometrie) mit Darstellung der Flussvolumenkurve einschließlich in- und expiratorischer Messung, graphischer Registrierung und Dokumentation) • Beratung zur Raucherentwöhnung sowie körperlicher Aktivität
2. Versorgungsebene Pneumologisch qualifizierter Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Spirometrien) bzw. Ganzkörper-Plethysmographien • Bestimmung der kapillaren Blutgase, Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung • allergologische Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung (bei Asthma) • Prüfung einer Indikation für Langzeitsauerstofftherapie/invasive Beatmung (COPD)



Mehr Informationen sowie die vollständigen Vertragsunterlagen sind auf unserer Homepage veröffentlicht:
[KVT > Mitglieder > Verträge > Verträge A-Z > D > DMP-Verträge > Vertrag - Asthma bronchiale und COPD](#)

DMP BRUSTKREBS

Brustkrebs zählt in Deutschland zu den häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen. Dabei handelt es sich um eine von der Brustdrüse ausgehende bösartige Neubildung. Diese umfasst auch das duktales Carcinoma in situ (DCIS), das noch nicht infiltrierend in das umgebende Gewebe wächst.

Das DMP Brustkrebs bietet betroffenen Frauen eine individuell gestaltete Behandlung und Nachsorge. Die Patientinnen werden dabei aktiv in die Therapiekonzepte einbezogen.

Vertragsziele

- gezielte Information der Patientinnen und Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung des operativen Standards im Hinblick auf nachhaltige Senkung der Brustamputationen
- Verbesserung der Standards der adjuvanten Therapie
- strukturiertes psychosoziales Begleitungs- und Beratungsangebot
- umfassende Nachsorge
- frühzeitiges Erkennen eines lokoregionären Rezidivs/kontralateralen Tumors
- frühzeitiges Erkennen von Nebenwirkungen/Folgeerscheinungen der Therapie

Eingangsd Diagnose

- durch histologische Sicherung (siehe [Anlage 6](#) des DMP-Kernvertrages Brustkrebs)

Teilnahme der Ärzte

DMP Brustkrebs	Wer darf teilnehmen?	Welche Aufgaben sind u. a. zu erfüllen?
Koordinierender Vertragsarzt	<ul style="list-style-type: none"> • Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe • Anforderungen gemäß Anlage 1 „Strukturqualität Ärzte/MVZ“ müssen erfüllt sein 	<ul style="list-style-type: none"> • Information, Beratung und Einschreibung der Patientinnen • Erst- und Folgedokumentationen erstellen • Beachtung der Versorgungsinhalte & Qualitätsziele • Durchführung von intensivierten Patientinnengesprächen • Überweisung per Auftragsleistung an andere Leistungserbringer zur weiterführenden Diagnostik und Therapie

Einschreibung der Versicherten

Bei Vorliegen einer schriftlichen Bestätigung der histologisch gesicherten Diagnose schreibt der koordinierende und betreuende Arzt die Versicherte ein.

Abrechnung und Vergütung

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Dauer	Vergütung
99600	DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale		15,00 €
99601	DMP-Intensivberatung Brustkrebs I	ca. 30 Minuten	30,00 €
99602	DMP-Intensivberatung Brustkrebs II	ca. 30 Minuten	30,00 €
99603	DMP-Begleitberatung Brustkrebs I	ca. 15 Minuten	12,50 €
99604	DMP-Begleitberatung Brustkrebs II	ca. 15 Minuten	17,50 €

Weitere Informationen finden Sie im [DMP-Vergütungsvertrag Brustkrebs](#).



Mehr Informationen sowie die vollständigen Vertragsunterlagen sind auf unserer Homepage veröffentlicht:
[KVT > Mitglieder > Verträge > Verträge A-Z > D > DMP-Verträge > Vertrag - Brustkrebs](#)

VERGÜTUNG & QUALITÄTSZIELE

Die **Vergütungen der internistischen DMP** wurden in einem **DMP-übergreifenden Vergütungsvertrag (ohne Brustkrebs)** zusammengefasst. Die folgenden Übersichten informieren zu den Vergütungspauschalen der 1. und 2. Versorgungsebene sowie zur Vergütung der augenärztlichen Untersuchung.

Informationen zu den **DMP-Patientenschulungen** finden Sie in **Anlage 6** des DMP-übergreifenden Vergütungsvertrages.

DMP-Vergütung für koordinierende Vertragsärzte

Leistungsbeschreibung	im DMP	Abr.-Nr.	Vergütung
DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der TE/EWE und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle sowie Erstellung der Erstdokumentation und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle entsprechend des jeweiligen DMP-Vertrages. <i>einmalig bei Einschreibung des Versicherten</i>	Asthma	99410A	25,00 €
	COPD	99410C	25,00 €
	Diabetes 1	99530	25,00 €
	Diabetes 2	99550	25,00 €
	KHK	99590	25,00 €

Leistungsbeschreibung	im DMP	Abr.-Nr.	Vergütung
DMP-Koordinierungspauschale Kontinuierliche Beratung und Betreuung des Versicherten entsprechend der jeweiligen „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“ (siehe entsprechende DMP-Vertragsanlage) einschließlich Beratung und Initiierung einer erforderlichen Überweisung an einen besonders qualifizierten Facharzt aufgrund der Überweisungsregeln entsprechend der „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“, Punkt „Überweisung von der/dem koordinierenden Ärztin/Arzt zur/zum jeweils qualifizierten Fachärztin/Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung“ (siehe DMP-Vertragsanlage „Versorgungsinhalte“) sowie Erstellung der Folgedokumentation entsprechend der „Empfehlung zur Dokumentationsfrequenz“ (siehe entsprechende DMP-Vertragsanlage) bzw. Ausprägung des Erkrankungsbildes und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle. <i>einmal im Quartal je eingeschriebenen Versicherten</i>	Asthma	99411A	20,00 €
	COPD	99411C	20,00 €
	Diabetes 1	99531	20,00 €
	Diabetes 2	99551	20,00 €
	KHK	99591	20,00 €

DMP-Vergütung für besonders qualifizierte Vertragsärzte

Leistungsbeschreibung	im DMP	Abr.-Nr.	Vergütung
DMP-Mitbehandlungspauschale Zeitnahe Terminvergabe für die vom koordinierenden Vertragsarzt überwiesenen Patienten der speziellen Risikogruppen - aufgrund der Überweisungsregeln entsprechend der „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“, Punkt „Überweisung von der/dem koordinierenden Ärztin/Arzt zur/zum jeweils qualifizierten Fachärztin/Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung“ (siehe DMP-Verträge, Anlage „Versorgungsinhalte“) unter Beachtung der Regelungen im §§ 3a bzw. 4a bzw. 5 der DMP-Verträge, deren Mitbehandlung sowie Befundbericht an den überweisenden koordinierenden Vertragsarzt. <i>einmalig je Behandlungsfall</i>	Asthma	99419A	15,00 €
	COPD	99419C	15,00 €
	Diabetes 1	99532	45,00 €
	Diabetes 2	99552	35,00 €
	KHK	99594	15,00 €

Eine Vergütung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ kann nur erfolgen, sofern für den Versicherten eine Überweisung des Arztes der 1. Versorgungsebene **und** mindestens eine der festgelegten „**Überweisungsregeln**“ - Anhang A zur Anlage 4 - für den Versicherten vorliegt.

...FORTSETZUNG VERGÜTUNG & QUALITÄTSZIELE

Zusätzliche Vergütungen für Fachärzte für Augenheilkunde im Rahmen des DMP Diabetes mellitus Typ 1 sowie Typ 2

Leistungsbeschreibung	im DMP	Abr.-Nr.	Vergütung
DMP-Augenuntersuchungspauschale Zeitnahe Terminvergabe für die vom koordinierenden Vertragsarzt überwiesenen Patienten zur augenärztlichen Untersuchung (binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes in Mydriasis) und ophthalmologische Kontrolle für eingeschriebene Versicherte sowie Befundbericht an den überweisenden koordinierenden Vertragsarzt. <i>einmalig kalenderjährlich</i>	Diabetes 1	99539	7,00 €
	Diabetes 2	99560	7,00 €

Leistungsumfang und -vergütung für Qualitätsziele

Neben den DMP-Vergütungspauschalen kann – bei Vorliegen/Erfüllen bestimmter Voraussetzungen – für das jeweils zurückliegende Kalenderjahr ein **Qualitätsbonus für die internistischen DMP** ausgezahlt werden. Weitere Informationen finden Sie in [Anlage 3](#) des DMP-Vergütungsvertrages (ohne Brustkrebs).

„Qualitätsbonus“ für	Leistungsbeschreibung (Qualitätsziel)
Asthma	Messung des FEV1-Wertes – mind. 1x jährlich
COPD	Überprüfung der Inhalationstechnik – mind. 1x jährlich
Diabetes Mellitus Typ 1	Der Versichertenindividuelle HbA1c-Wert ist erreicht; dieser Wert soll gehalten werden.
Diabetes Mellitus Typ 2	Der Versichertenindividuelle HbA1c-Wert ist erreicht; dieser Wert soll gehalten werden.
KHK	Bestimmung Lipidwert (LDL-Wert) – mind. 1x jährlich

DMP-Vergütung Brustkrebs

Die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für das **Brustkrebs-Programm** wurden in einem separaten Vergütungsvertrag geregelt. Eine Übersicht finden Sie auf [Seite 10](#), die Details im [DMP-Vergütungsvertrag Brustkrebs](#).



Noch mehr Informationen rund um die DMP sowie die Beantwortung häufig gestellter Fragen finden Sie auch unter der [Themen A-Z-Seite](#) auf der Homepage der KVT.

ANSPRECHPARTNER

Haben Sie Fragen, Anregungen oder Probleme? Dann setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Egal ob per E-Mail, telefonisch oder persönlich - wir beraten Sie gern.



Ralf Babuke

Leiter
Hauptabteilung Vertragswesen
☎ 03643 559-130



Claudia Prohl

Stellv. Leiterin
Hauptabteilung Vertragswesen
☎ 03643 559-133



Katharina Michel

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen
☎ 03643 559-134



Frank Weinert

Vertragsreferent
Hauptabteilung Vertragswesen
☎ 03643 559-136



Anne Weißmann

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen
☎ 03643 559-137

Christin Güth

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen
☎ 03643 559-132



Elisabeth Haberzettl

Mitarbeiterin
Hauptabteilung Vertragswesen
☎ 03643 559-135

Doreen Lüpke

Sekretariat

Hauptabteilung
Vertragswesen

☎ 03643 559-131

☎ 03643 559-138

✉ vertraege@kvt.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
Telefon: 03643 559-0
Fax: 03643 559-191

Verantwortlich: Ralf Babuke
(Leiter der Hauptabteilung Vertragswesen)

Redaktion: Anne Weißmann & Katharina Michel
(Hauptabteilung Vertragswesen)

Bildnachweise: © Kassenärztliche Vereinigung Thüringen,
canva.com

Bitte beachten Sie, dass die Inhalte im „Newsletter Verträge“ nicht die vollständigen Vertrags- und Leistungsinhalte abbilden. Diese finden Sie auf der Homepage der KVT unter <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/vertraege/vertraege-a-z>.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.

