

## **Vereinbarung zum Modul Therapie mit Epclusa**

Durch das AOK-FacharztProgramm Gastroenterologie wird eine verbesserte ambulante gastroenterologische Versorgung realisiert.

Die Vertragspartner verfolgen mit dem Modul Therapie mit Epclusa das Ziel der Steigerung der Behandlungsqualität von Versicherten mit einer chronischen Hepatitis C. Für den Erfolg der medikamentösen Therapie ist eine hohe Therapietreue notwendig. Durch den Einsatz von Informationsmaterialien und sogenannten Adhärenzhilfen soll der Versicherte in die Lage versetzt werden, das Medikamentenregime einzuhalten. Ziel ist es, die Anzahl der Therapieabschlüsse zu erhöhen und damit gleichzeitig die Abbruchquote im Rahmen der Therapie zu senken.

- (1) Nimmt der FACHARZT am AOK-FacharztProgramm Gastroenterologie teil und besitzt Erfahrung in der Durchführung der Therapie mit einem DAA („direct-acting antiviral agent“, direkt wirksame antivirale Substanz) von mindestens 5 Versicherten in Summe, davon mindestens 3 in den letzten 12 Monaten in der Praxis, kann er die Therapie unter Verwendung der zur Verfügung gestellten Materialien durchführen. Die MEDIVERBUND AG behält sich vor, die Erfahrung in der Behandlung mit DAA sowie das Vorliegen der Teilnahmeerklärungen der Patienten bzw. der Dokumentationen stichprobenweise zu überprüfen. Die AOK wird über die Ergebnisse der Prüfung informiert. Die Regelungen zur Möglichkeit der Prüfung der Teilnahmeerklärungen gemäß Anlage 7 Punkt 2.1.1 des Facharztvertrags bleiben unberührt.
- (2) Ist der FACHARZT zur Abrechnung der Pauschale P1b gemäß Anlage 12 berechtigt, kann der FACHARZT pro Patient die adäquate Einzelleistung „Aufklärungsgespräch Epclusa“ abrechnen, wenn

- a) bei dem Patienten eine gesicherte (G) chronische Virushepatitis C (ICD B18.2) vom Genotyp 1 bis 6 diagnostiziert wurde und
- b) folgende Leistungen erbracht wurden:
  1. Identifikation des Versicherten als geeigneter Patient für die Therapie mit Epclusa und die Adhärenz-Unterstützung nach fachlicher Einschätzung des FACHARZTES und einer Vorselektion (der Patient nimmt bereits am AOK-HausarztProgramm teil, ist adhärent und mindestens 6 Jahre alt).
  2. Einschreibung des Versicherten in das AOK-FacharztProgramm, falls noch keine Teilnahme an diesem vorliegt.
  3. Einschreibung des Versicherten in das Modul und Aufbewahrung der Teilnahmeerklärung (mind. 10 Jahre). Dem Patienten sind eine Kopie der Teilnahmeerklärung und ein Exemplar des Merkblatts auszuhändigen. Die Unterlagen sind auf den Internetseiten der MEDIVERBUND AG abrufbar.
  4. Bestimmung des Genotyps und genotypspezifische Therapie gemäß Checkliste, Entscheidungsbaum und Abrechnungshilfe (Anlage E).
  5. Durchführung eines Aufklärungsgesprächs unter Patienten-individueller Verwendung der bereitgestellten Adhärenzhilfen zur Erhöhung der Patientenadhärenz sowie Beratung und Hilfe bei der Umsetzung der Therapie. Die Betreuung und Motivation der Versicherten erfolgt durch den FACHARZT.
  6. Dokumentation der Testergebnisse und Entscheidungen mittels Checkliste, Entscheidungsbaum und Abrechnungshilfe (Anlage E) für das Aufklärungsgespräch.

Für das „Aufklärungsgespräch Epclusa“ wird eine der GOP EP1 bis EP28 entsprechend der Abrechnungshilfe auf der Checkliste, Entscheidungsbaum und Abrechnungshilfe (Anlage E) abgerechnet.

(3) Darüber hinaus ist der unter (1) und (2) genannte FACHARZT zusätzlich zur Abrechnung der Einzelleistungen „Adhärenzgespräch Epclusa“ berechtigt, wenn folgende Leistung zusätzlich erbracht wurde:

1. Durchführung eines Adhärenzgesprächs unter Patienten-individueller Verwendung der bereitgestellten Adhärenzhilfen zur Erhöhung der Patientenadhärenz sowie Beratung und Hilfe bei der Umsetzung der Therapie und ggf. auftretenden Nebenwirkungen. Die Betreuung und Motivation der Versicherten erfolgt durch den FACHARZT.
2. Dokumentation des Gesprächs und von Besonderheiten mittels Checkliste (Anlage E) für die Adhärenzgespräche.

Für die Durchführung des „Adhärenzgesprächs Epclusa“ wird die GOP EP29 abgerechnet. Bei einer zwölfwöchigen Therapie kann die GOP bis zu dreimal und bei einer vierundzwanzigwöchigen Therapie bis zu sechsmal abgerechnet werden.

(4) Darüber hinaus ist der unter (1), (2) und (3) genannte FACHARZT zusätzlich zur Abrechnung der Einzelleistung „Beratung bei Hepatitis-B-Reaktivierung“ berechtigt, wenn beim Teilnehmer eine solche Reaktivierung auftritt und folgende Leistung erbracht wurde:

1. Durchführung eines Beratungsgesprächs zur Fortsetzung der Hepatitis-C-Therapie mit anschließender Hepatitis-B-Therapie.

Für die „Beratung bei Hepatitis-B-Reaktivierung“ wird die GOP EP30 abgerechnet.

(5) Darüber hinaus ist der unter (1), (2), (3) und (4) genannte FACHARZT zusätzlich zur Abrechnung der Einzelleistung „Abschlussgespräch Epclusa“ berechtigt, wenn der Teilnehmer die Therapie abgeschlossen hat und folgende Leistung zusätzlich erbracht wurde:

1. Prüfung der Viruslast 12 Wochen nach Therapieabschluss (SVR12).
2. Abschlussgespräch bei Vorliegen des Testergebnisses unter patienten-individueller Verwendung der bereitgestellten Materialien.

Für das „Abschlussgespräch Epclusa“ wird die GOP EP31 bei erreichter SVR oder die GOP EP32 bei nicht erreichter SVR abgerechnet.

- (6) Aus medizinischen Gründen ist nur eine einmalige Therapie pro Patient sinnvoll. Abrechnungstechnisch wird die Therapie einmal pro Arzt-Patienten-Beziehung dargestellt. Die Vertragspartner behalten sich eine Überprüfung der Abrechnungen vor und werden eine Änderung in der Abrechnungslogik veranlassen, falls eine mehrmalige Therapie von Patienten über die wiederholte Abrechnung der GOPs auffällig wird.
- (7) Diese Vereinbarung zum Modul Therapie mit Epclusa gemäß diesem Anhang 7 zu Anlage 12 beginnt am 01.04.2021 und endet bei Beendigung des Vertrags gem. 130c Abs. 1 SGB V, welcher zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Firma Gilead über das Arzneimittel Epclusa® geschlossen wurde. Den Zeitpunkt der Beendigung dieses Vertrags wird die AOK Baden-Württemberg den Vertragspartnern unverzüglich mitteilen. In diesem Falle bedarf es keiner separaten Kündigung dieses Anhangs 7 zu Anlage 12.

Darüber hinaus können die Vertragspartner diesen Anhang 7 zu Anlage 12 mit einer Frist von 1 Monat zum Quartalsende kündigen. Andere Teile des AOK-Facharztprogramms Gastroenterologie werden hiervon nicht berührt. Die GOP gem. Abs. 5 können nach Vertragsende nicht mehr abgerechnet werden.

### Anlagen

Anlage A zu Anhang 10 zu Anlage 12: Teilnahmeerklärung zum Modul Therapie mit Epclusa für Versicherte der AOK Baden-Württemberg

Anlage B zu Anhang 10 zu Anlage 12: Merkblatt zum Modul Therapie mit Epclusa für Versicherte der AOK Baden-Württemberg

Anlage C zu Anhang 10 zu Anlage 12: Teilnahmeerklärung zum Modul Therapie mit Epclusa für Versicherte der Bosch BKK

Anlage D zu Anhang 10 zu Anlage 12: Merkblatt zum Modul Therapie mit Epclusa für Versicherte der Bosch BKK

Anlage E zu Anhang 10 zu Anlage 12: Checklisten für Aufklärungsgespräch und Adhärenzgespräche sowie Dokumentations- und Abrechnungshilfe