

Vertrag

zur Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für die Indikationen Asthma bronchiale sowie COPD

zwischen

AOK Bremen/Bremerhaven

Bürgermeister-Smidt-Str. 95, 28195 Bremen

BKK Landesverband Mitte

Eintrachtweg 19, 20173 Hannover

zugleich für die Knappschaft - Regionaldirektion Nord, Hamburg

IKK gesund plus

Umfassungsstraße 85, 39124 Magdeburg

handelnd als IKK-Landesverband für das Land Bremen, zugleich für die Sozialversicherung der Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau 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 den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen
Martinistr. 34, 28195 Bremen

im Folgenden „Krankenkassen/-verbände“

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Bremen

Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28209 Bremen

im Folgenden „KVHB“

Inhaltsverzeichnis:

<u>Erläuterungen.....</u>	<u>3</u>
<u>Anlagen.....</u>	<u>4</u>
<u>Präambel.....</u>	<u>5</u>
<u>Abschnitt I - Ziele, Geltungsbereich.....</u>	<u>6</u>
§ 1 Ziele des Vertrages.....	6
§ 2 Geltungsbereich und allgemeine Grundsätze.....	7
<u>Abschnitt II - Teilnahme der Ärzte.....</u>	<u>8</u>
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des hausärztlichen Versorgungssektors (koordinierender Arzt)	8
§ 4 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des fachärztlichen Versorgungssektors	9
§ 5 Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen	11
§ 6 Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme der Ärzte	11
§ 7 Leistungserbringerverzeichnis.....	12
<u>Abschnitt III - Versorgungsinhalte</u>	<u>12</u>
§ 8 Medizinische Anforderungen an die DMP Asthma bronchiale und COPD	12
<u>Abschnitt IV - Qualitätssicherung</u>	<u>13</u>
§ 9 Grundlagen und Ziele	13
§ 10 Maßnahmen und Indikatoren	13
§ 11 Vertragsmaßnahmen	14
<u>Abschnitt V - Teilnahme und Einschreibung der Versicherten.....</u>	<u>15</u>
§ 12 Teilnahmevoraussetzungen	15
§ 13 Information und Einschreibung.....	16
§ 14 Beginn und Ende der Teilnahme des Versicherten	18
§ 15 Wechsel des koordinierenden Arztes	18
<u>Abschnitt VI - Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und Schulungen.....</u>	<u>18</u>
§ 16 Fortbildungen der Ärzte.....	18
§ 17 Schulung der Versicherten.....	19
<u>Abschnitt VII - Arbeitsgemeinschaft / Gemeinsame Datenstelle / Gemeinsame Einrichtung</u>	<u>19</u>
§ 18 Arbeitsgemeinschaft	19
§ 19 Gemeinsame Datenstelle	19
§ 20 Gemeinsame Einrichtung.....	20
§ 21 Datenfluss zur Datenstelle	20
§ 22 Datenzugang	20
§ 23 Datenaufbewahrung und -löschung.....	21
<u>Abschnitt VIII - Evaluation</u>	<u>21</u>
§ 24 Evaluation	21
<u>Abschnitt IX - Vergütung und Abrechnung</u>	<u>21</u>
§ 25 Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen	21
§ 26 Schulungen.....	21
<u>Abschnitt X - Sonstige Bestimmungen.....</u>	<u>22</u>
§ 27 Weitere Aufgaben und Verpflichtungen.....	22
§ 28 Ärztliche Schweigepflicht/Datenschutz.....	22
§ 29 Laufzeit und Kündigung	22
§ 30 Schriftform	23
§ 31 Salvatorische Klausel.....	23

Erläuterungen

- „Anstellender Arzt“ können auch mehrere Ärzte/ kann auch eine Betriebsstätte sein, die gemeinschaftlich die Anstellung von Ärzten vornehmen/ vornimmt.
- „Arbeitsgemeinschaft“ ist eine solche i. S. d. §§ 23, 24.
- „Ärzte“ sind an diesem DMP teilnehmende und mitwirkende Vertragsärzte und Vertragsärztinnen, Medizinische Versorgungszentren, ärztlich geleitete Einrichtungen und ermächtigte Ärzte und Ärztinnen, sowie bei diesen angestellte Ärzte bzw. Ärztinnen, sofern sie Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbringen
- „BAS“ ist das Bundesamt für Soziale Sicherung
- „Datenverarbeitung“ bezeichnet im Sinne des Art. 4 EU-DSGVO jeden mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung
- „DMP“ ist das Disease-Management-Programm
- „DMP-A-RL“ ist die DMP-Anforderungen-Richtlinie
- „EU-DSGVO“ ist die Europäische Datenschutz-Grundverordnung
- „G-BA“ ist der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 SGB V
- „Gemeinsame Datenstelle“ ist eine solche i. S. d. § 25
- „Gemeinsame Einrichtung“ ist eine solche i. S. d. §§ 26, 27.
- „Koordinierender Arzt“ ist ein solcher i. S. d. § 3
- „RSAV“ ist die Risikostrukturausgleichsverordnung
- „Versicherte“ sind in diesem Vertrag Patienten bzw. Versicherte mit der Erkrankung Asthma bronchiale oder der Erkrankung COPD

§§, Abschnitte und Anlagen ohne Kennzeichnung beziehen sich auf diesen Vertrag

Die rechtlichen Grundlagen bezeichnen immer die aktuell gültige Fassung, sofern sie nicht um ein konkretes Datum ergänzt sind. Der Vertrag bezieht sich somit auf die aktuell gültige Fassung der DMP-A-RL inklusive ihrer Anlagen.

Personenbezeichnungen werden nachfolgend zur besseren Lesbarkeit nur in der männlichen Form verwendet. Dennoch sind gleichrangig alle Geschlechter gemeint.

Anlagen

Die in dieser Übersicht aufgeführten Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

Anlage 1a	Strukturvoraussetzungen für den hausärztlichen Versorgungssektor nach § 3 (koordinierender Arzt) Asthma
Anlage 1b	Strukturvoraussetzungen für den hausärztlichen Versorgungssektor nach § 3 (koordinierender Arzt) COPD
Anlage 2a	Strukturvoraussetzungen für den fachärztlichen Versorgungssektor nach § 4 Asthma
Anlage 2b	Strukturvoraussetzungen für den fachärztlichen Versorgungssektor nach § 4 COPD
Anlage 3	Mindestinhalte der Teilnahmeerklärung für Ärzte
Anlage 4a	Qualitätssicherung Asthma bronchiale
Anlage 4b	Qualitätssicherung COPD
Anlage 5a	Leistungserbringerverzeichnis Asthma bronchiale
Anlage 5b	Leistungserbringerverzeichnis COPD
Anlage 6	Teilnahme- und Einwilligungserklärung mit datenschutzrechtlichen Erläuterungen und Patienteninformation

Präambel

Die Behandlung chronischer Erkrankungen soll durch strukturierte Behandlungsprogramme (im Folgenden Disease-Management-Programme – DMP genannt) nach § 137f SGB V optimiert werden. Daher schließen die Vertragspartner folgenden Vertrag zur Durchführung von DMP für Versicherte mit Asthma bronchiale und COPD.

Beide Erkrankungen fallen unter die Bezeichnung chronisch obstruktive Atemwegserkrankung.

Nach Auffassung des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen ist die Struktur der pneumologischen Versorgung zur Prävention, Kuration und Rehabilitation bei Asthma- und COPD-kranken Kindern und Erwachsenen in Deutschland verbesserungsbedürftig. Die chronischen obstruktiven Atemwegserkrankungen stellen wegen der in vielen Fällen im Rahmen eines längeren Behandlungsablaufes notwendig werdenden stationären Behandlungsepisoden und/oder Rehabilitationsmaßnahmen insbesondere in ihrer chronischen Verlaufsform eine Erkrankung dar, bei der ein sektorenübergreifender Behandlungs- und Koordinationsbedarf besteht.

Bei den chronischen obstruktiven Atemwegserkrankungen vermag der Versicherte durch Selbstmanagement und über eine Verhaltensänderung bei lebensstilassoziierten Risikofaktoren, z.B. durch eine Aufgabe des Rauchens, den Krankheitsverlauf erheblich zu beeinflussen. Diesem Umstand wird im Rahmen der DMP Rechnung getragen.

Die grundlegenden Regelungen finden sich für Asthma bronchiale und COPD gemeinsam in einem Vertrag. Die Diagnosespezifika werden durch eine Differenzierung zwischen Versicherten, die aufgrund der Diagnose Asthma bronchiale teilnehmen und Versicherten, die aufgrund der Diagnose COPD teilnehmen, kenntlich gemacht sowie in unterschiedlichen diagnosespezifischen Anlagen.

Die Vertragspartner stimmen überein, dass durch dieses DMP und die in Abschnitt IV und den **Anlagen 4a und 4b** beschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen die Vertrauensbeziehung zwischen Versicherten und Arzt nicht gestört wird und seitens der Krankenkassen/-verbände kein Eingriff in die medizinischen Belange des Arzt-/ Patientenverhältnisses stattfindet. Gleichzeitig wird der Qualitätssicherungsauftrag der KVHB erfüllt.

Die Vertragspartner vereinbaren die Neufassung des Vertrages vom 29.03.2019 zur Durchführung der DMP Asthma bronchiale und COPD für das Land Bremen.

Die vertraglichen Anpassungen berücksichtigen die Änderungen der zum 01.07.2014 in Kraft getretenen DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung. Das Versorgungsangebot wird unter Berücksichtigung der DMP-A-RL und der RSAV in ihrer jeweils gültigen Fassung gewährleistet.

Abschnitt I - Ziele, Geltungsbereich

§ 1

Ziele des Vertrages

- (1) Ziel des Vertrages ist u. a. die aktive Teilnahme der Versicherten bei der Umsetzung der DMP Asthma bronchiale und COPD in der Region der KVHB. Über diese DMP soll unter Beachtung der nach § 10 dieses Vertrages geregelten Versorgungsinhalte eine indikationsgesteuerte und systematische Koordination der Behandlung der Versicherten mit Asthma bronchiale oder COPD, insbesondere im Hinblick auf eine interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation aller Leistungserbringer und den teilnehmenden Krankenkassen/-verbänden gewährleistet werden, um die Versorgung der Versicherten zu optimieren. Die an diesem Vertrag nach § 3 teilnehmenden Ärzte übernehmen die Versorgungsaufgaben dieses Vertrages und strukturieren die Behandlungsabläufe.
- (2) Die Ziele und Anforderungen an das DMP Asthma bronchiale/COPD sowie die medizinischen Grundlagen sind in der RSAV und insbesondere der DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung festgelegt. Die Therapie dient insbesondere der Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität und der Reduktion krankheitsbedingter Risiken. Die Vertragspartner streben folgende Therapieziele in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen an:

DMP Asthma bronchiale (vgl. Nummer 1.3 der Anlage 9 der DMP-A-RL)

- bei Normalisierung bzw. Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Reduktion der bronchialen Hyperreagibilität Vermeidung/Reduktion
 - von akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z.B. Symptome, Asthma-Anfälle/Exazerbationen)
 - von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag,
 - einer Progredienz der Krankheit,
 - von unerwünschten Wirkungen der Therapie
 - von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung bei Kindern/Jugendlichen,
- Reduktion der Asthma-bedingten Letalität.
- Adäquate Behandlung der Komorbiditäten
- Das Erlernen von Selbstmanagementmaßnahmen

DMP COPD (vgl. Nummer 1.3 der Anlage 11 der DMP-A-RL)

- Vermeidung/Reduktion von:

- akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z.B. Symptomen, Exazerbationen, Begleit- und Folgeerkrankungen),
- krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivität im Alltag,
- einer raschen Progredienz der Erkrankung,

bei Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion unter Minimierung der unerwünschten Wirkungen der Therapie;

- Reduktion der COPD-bedingten Letalität,
- Adäquate Behandlung der Komorbiditäten.

§ 2

Geltungsbereich und allgemeine Grundsätze

(1) Dieser Vertrag gilt für

- Ärzte in der Region der KVHB, die nach Maßgabe des Abschnitts II ihre Teilnahme erklärt haben,
- die Behandlung von Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V eingeschrieben haben
- die Behandlung von Versicherten anderer Krankenkassen, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V eingeschrieben haben, sofern vorab die Wahrnehmung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten durch eine am Vertrag teilnehmende Krankenkasse mit der Krankenkasse des Versicherten geregelt und die KVHB darüber informiert wurde. Die betroffenen Krankenkassen erklären gegenüber der KVHB, dass sie die außerbudgetären Vergütungen im Abschnitt IX anerkennen. Die KVHB informiert die teilnehmenden Ärzte.

(2) Diesem Vertrag können weitere Krankenkassen vorbehaltlich der Zustimmung der Vertragspartner beitreten; die KVHB informiert die teilnehmenden Ärzte.

(3) Die Vergütungen im Falle des Absatzes 1, 3. Spiegelstrich erfolgen im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs, soweit nicht andere vertragliche Vereinbarungen oder gesetzliche Regelungen vorliegen.

(4) Grundlage dieses Vertrages sind die RSAV sowie insbesondere die DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung.

(5) Die Vertragspartner stimmen überein, an den DMP für Asthma bronchiale oder COPD teilnehmenden Versicherten gemäß den in diesem Vertrag vereinbarten Versorgungsinhalten zu behandeln und zu beraten. Dies gilt auch, wenn teilnehmende Ärzte Versicherte wegen Asthma bronchiale bzw. COPD auch aufgrund anderer Verträge behandeln und beraten.

(6) Der Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 73 SGB V bleibt unberührt.

Abschnitt II - Teilnahme der Ärzte

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des hausärztlichen Versorgungssektors (koordinierender Arzt)

- (1) Die Teilnahme der Ärzte an diesem DMP ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 SGB V teilnehmen und die Anforderungen an die Strukturqualität nach **Anlage 1a** (zur Teilnahme bei Asthma bronchiale) und/ oder **Anlage 1b** (zur Teilnahme bei COPD) – persönlich oder durch angestellte Ärzte - erfüllen.¹
- (3) Die gleichzeitige Teilnahme von Ärzten an einem DMP für Asthma bronchiale und COPD ist möglich, sofern die notwendigen Strukturqualitäten für das jeweilige DMP gemäß den **Anlagen 1a und 1b** erfüllt sind.
- (4) Jeder Arzt, der Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbringen will, hat die Erfüllung der Strukturqualität nach **Anlage 1a oder 1b** gegenüber der KVHB mit der Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 3** nachzuweisen. Bei angestellten Ärzten bestätigt zudem der anstellende Arzt mit seiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind. Die Überprüfung der Strukturvoraussetzungen erfolgt entsprechend § 5. Der Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen sind der KVHB unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (5) Zu den Pflichten der nach Abs. 2 teilnehmenden Ärzte (im Weiteren koordinierender Arzt) gehören insbesondere:
 - a) die Behandlung der Versicherten sowie die Koordination der Behandlung der Versicherten insbesondere im Hinblick auf die Beteiligung anderer Leistungserbringer unter Beachtung der nach § 10 geregelten Versorgungsinhalte und der Kooperationsregeln gemäß Nummer 1.6 der Anlage 9 der DMP-A-RL bzw. Nummer 1.6 der Anlage 11 der DMP-A-RL.
 - b) die Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten gemäß § 17 sowie die Erhebung und Weiterleitung der Dokumentation entsprechend Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL unter Berücksichtigung der Dokumentationsintervalle,
 - c) die Beachtung der Qualitätsziele nach § 11 einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
 - d) die Motivation der Versicherten an Schulungen teilzunehmen sowie die Durchführung von Patientenschulungen gemäß § 17, soweit die Schulungsberechtigung gegenüber der KVHB nachgewiesen ist,
 - e) bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL bzw. Nummer 1.6.2 der Anlage 11 der DMP-A-RL genannten Indikationen eine Überweisung an andere Ärzte

¹ Im DMP Asthma bronchiale konnten bis zum 31.03.2019 fachärztlich tätige Internisten ohne Schwerpunkt sowie fachärztlich tätige Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin teilnehmen. Im DMP COPD konnten bis zum 31.03.2024 fachärztlich tätige Internisten ohne Schwerpunkt teilnehmen. Für Ärzte, die am 31.03.2019 am DMP Asthma bronchiale bzw. am 31.03.2024 am DMP COPD teilnehmen, gilt ein Bestandsschutz.

entsprechend der **Anlage 2a und/ oder 2b** „Strukturvoraussetzungen fachärztlicher Versorgungssektor“ oder auch an nicht an diesem Vertrag teilnehmende zugelassene Ärzte entsprechend vorzunehmen. Die Überweisung sollte, wenn möglich, vorrangig an am DMP teilnehmende Ärzte erfolgen. Im Übrigen entscheidet der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung. Auf dem Überweisungsschein ist der Vermerk „DMP“ anzubringen.

- f) bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.3 der Anlage 9 der DMP-A-RL bzw. Nummer 1.6.3 der Anlage 11 der DMP-A-RL genannten Indikationen eine Einweisung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus vorzunehmen, das zur Teilnahme am DMP zugelassen ist. Die individuellen Interessen der Versicherten und die regionalen Versorgungsstrukturen sind hierbei zu berücksichtigen. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes Krankenhaus erfolgen,
- g) bei Überweisung und Einweisung therapierrelevante Informationen entsprechend § 10, wie z.B. die medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern,
- h) die Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme in medizinisch begründeten Fällen unter Berücksichtigung der Nummer 1.6.4 der Anlage 9 der DMP-A-RL bzw. Nummer 1.6.4 der Anlage 11 der DMP-A-RL,
- i) bei Wechsel des koordinierenden Arztes sind dem neuen koordinierenden Arzt mit Zustimmung des Patienten auf Anforderung alle Patientendaten zu übermitteln,
- j) die Berücksichtigung der von der Gemeinsamen Datenstelle bzw. den Krankenkassen/verbände verschickten Reminder über die im jeweiligen Quartal zu erstellenden Folgedokumentationen und Korrektur- sowie Erinnerungsanschriften für eine reguläre Teilnahme des Versicherten,
- k) die Verwendung nur von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierter Software für die elektronische Erstellung der DMP-Dokumentationen. Die Dokumentationen sind vor der Übermittlung mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten Programm zu verschlüsseln. Der koordinierende Arzt ist verpflichtet, die Software nach den Vorgaben des Softwareherstellers laufend zu aktualisieren.

Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die Buchstaben a – k entsprechend. Der anstellende Arzt hat durch arbeitsvertragliche Regelungen für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der DMP-A-RL sowie der RSAV Sorge zu tragen.

§ 4

Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des fachärztlichen Versorgungssektors

- (1) Die Beteiligung der Ärzte an diesem DMP ist freiwillig. Sie werden auf Überweisung des koordinierenden Arztes tätig.
- (2) Teilnahmeberechtigt für die qualifizierte Versorgung sind Fachärzte, soweit sie die Anforderungen an die Strukturqualität nach **Anlage 2a** und / oder **2b** – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen. Die Strukturqualität muss entsprechend der in den **Anlagen 2a** und/ oder **2b** benannten Zeitpunkte gegenüber der KVHB nachgewiesen werden.
- (3) Die gleichzeitige Teilnahme von Ärzten an einem DMP für Asthma bronchiale und COPD ist möglich, sofern die notwendigen Strukturqualitäten für das jeweilige DMP gemäß den **Anlagen 2a** und **2b** erfüllt sind.
- (4) Jeder Arzt, der Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbringen will, hat die Erfüllung der Strukturqualität nach **Anlage 2a** oder **2b** gegenüber der KVHB mit der Teilnahmeer-

klärung gemäß **Anlage 3** nachzuweisen. Bei angestellten Ärzten bestätigt zudem der anstellende Arzt mit seiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind. Die Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen erfolgt entsprechend § 5. Der Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen gemäß **Anlage 2a/b** sind der KVHB unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

(5) Zu den Pflichten der nach Absatz 2 teilnehmenden Ärzte gehören insbesondere:

- a) die Mit- und Weiterbehandlung der teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der in § 10 geregelten Versorgungsinhalte,
- b) die Beachtung der Qualitätsziele nach § 11 einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimittetherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
- c) die Durchführung von Patientenschulungen gemäß § 22, soweit die Schulungsberechtigung gegenüber der KVHB entsprechend nachgewiesen ist,
- d) die Überweisung an andere Leistungserbringer gemäß Nummer 1.6.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL bzw. der Nummer 1.6.2 der Anlage 11 der DMP-A-RL. Im Übrigen entscheidet der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung,
- e) die Rücküberweisung des Versicherten an den koordinierenden Arzt spätestens mit Ablauf des der Überweisung folgenden Quartals,
- f) bis zur Rücküberweisung des Versicherten an den koordinierenden Arzt therapierelevante Informationen zur Erstellung der Dokumentationen zu übermitteln,
- g) bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.3 der Anlage 9 der DMP-A-RL bzw. Nummer 1.6.3 der Anlage 11 der DMP-A-RL genannten Indikationen eine Einweisung in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus vorzunehmen, das zur Teilnahme am DMP zugelassen ist. Die individuellen Interessen der Versicherten und regionalen Versorgungsstrukturen sind hierbei zu berücksichtigen. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes Krankenhaus erfolgen,
- h) bei Überweisung an andere Leistungserbringer oder Einweisung in ein teilnehmendes Krankenhaus therapierelevante Informationen entsprechend § 10, wie z.B. medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern.

Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die Buchstaben a – h entsprechend. Der anstellende Arzt hat durch arbeitsvertragliche Regelungen für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der DMP-A-RL sowie der RSAV Sorge zu tragen.

(6) In Ausnahmefällen kann ein Versicherter mit Asthma bronchiale bzw. COPD einen pneumologisch qualifizierten Arzt auch zur Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination der weiteren Maßnahmen im DMP wählen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Versicherte bereits vor der Einschreibung von diesem Arzt dauerhaft betreut worden ist oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Die Überweisungsregeln gemäß Nummer 1.6.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL bzw. Nummer 1.6.2 der Anlage 11 der DMP-A-RL sind von dem gewählten Arzt zu beachten, wenn ihre besondere Qualifikation für eine Behandlung der Versicherten aus den dort genannten Überweisungsanlässen nicht ausreicht. Insofern ein nach § 4 teilnehmender Arzt koordinierend tätig ist, hat er die Aufgaben des koordinierenden Arztes gemäß § 3 Abs. 5 zu erfüllen.

§ 5

Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Der Arzt beantragt mit dem Teilnahmeantrag entsprechend der Vorgaben der **Anlage 3** die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung nach diesem Vertrag bei der KVHB. Wird die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung für einen angestellten Arzt beantragt, ist der anstellende Arzt/ das anstellende MVZ auf dem Teilnahmeantrag entsprechend der Vorgaben der **Anlage 3** einzutragen. Der Teilnahmeantrag ist für jeden angestellten Arzt auszufüllen, der die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung nach diesem Vertrag erhalten möchte.
- (2) Die KVHB prüft die Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte, die einen vollständig ausgefüllten Antrag auf Teilnahme vorgelegt haben, entsprechend der jeweiligen Strukturvoraussetzungen gemäß der **Anlagen 1a, 1b oder 2a/b** und erteilt bei Vorliegen der Voraussetzungen die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung nach diesem Vertrag. Die Strukturvoraussetzungen müssen von den Ärzten spätestens bei Beginn der Teilnahme gegenüber der KVHB nachgewiesen werden.

§ 6

Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme der Ärzte

- (1) Die Teilnahme eines Arztes am DMP beginnt, vorbehaltlich der Genehmigung zur Teilnahme, mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung, frühestens jedoch mit Vertragsbeginn. Die Teilnahme wird schriftlich durch die KVHB bestätigt.
- (2) Der Arzt kann seine Teilnahme schriftlich gegenüber der KVHB kündigen. Die Kündigungsfrist (Zugang bei der KVHB) beträgt vier Wochen zum Ende des Quartals.
- (3) Endet die Teilnahme eines Arztes an diesem Vertrag durch Wegfall der Voraussetzungen nach §§ 3 oder 4 oder durch Beschluss nach § 15 Abs. 2, so ist er von diesem Vertrag durch die KVHB auszuschließen. Die Krankenkasse kann die hiervon betroffenen Versicherten auf andere nach diesem Vertrag zugelassene Ärzte aufmerksam machen.
- (4) Die Teilnahme am DMP endet mit dem Bescheid über das Ende bzw. Ruhen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch die KVHB.
- (5) Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der **Anlage 1a, 1b, 2a oder 2b** näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, enthält auch nur der angestellte Arzt eine Genehmigung zur Teilnahme und ist somit zur Leistungserbringung im DMP, zu der auch die Dokumentation gehört, berechtigt.
- (6) Hat der Arzt seine Teilnahme sowohl für das DMP Asthma bronchiale als auch für das DMP COPD erklärt, gelten die Absätze 1 – 5 für beide Indikationen jeweils gesondert.
- (7) Im Falle der Beendigung des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes im DMP in einer Betriebsstätte endet die Teilnahme dieser Betriebsstätte in Gänze oder in Teilen, soweit der anstellende Arzt oder ein anderer Arzt in der teilnehmenden Betriebsstätte die Voraussetzungen für die Leistungserbringung im DMP nicht persönlich erfüllt. Die Teilnahme des anstellenden Arztes ruht in diesem Fall ab dem Datum des Ausscheidens des angestellten Arztes. Sie ruht in Gänze, wenn der anstellende Arzt aufgrund der eigenen Strukturqualität keine DMP-Zulassung besitzt. Sie ruht in Teilen, wenn die

Zulassung für die besondere Leistungserbringung jedoch noch durchführen kann. Die Teilnahme beginnt erneut mit dem Datum der Anstellung eines neuen qualifizierten Arztes. Die Neuanstellung ist nachzuweisen mit dem der Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 3**.

§ 7

Leistungserbringerverzeichnis

- (1) Über die teilnehmenden und ausgeschiedenen Ärzte gemäß §§ 3 und 4 führt die KVHB jeweils für Asthma bronchiale und COPD ein Verzeichnis, welches die in den **Anlagen 5a und 5b** aufgeführten arztbezogenen Angaben enthält. Die KVHB stellt diese Verzeichnisse den Vertragspartnern und der Gemeinsamen Einrichtung innerhalb von vier Wochen nach Quartalsende und im Übrigen auf Anforderung in elektronischer Form (Excel-Format) entsprechend der **Anlagen 5a und 5b** zur Verfügung.
- (2) Die Krankenkassen/-verbände führen jeweils für Asthma bronchiale und COPD ein Verzeichnis der teilnehmenden Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen. Diese Verzeichnisse werden zudem der KVHB und den am Vertrag teilnehmenden Ärzten zur Information zur Verfügung gestellt.
- (3) Die Leistungserbringerverzeichnisse werden außerdem
 - den an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzten durch die KVHB,
 - der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V. für die teilnehmenden Krankenhäuser durch die Krankenkassen/-verbände,
 - den teilnehmenden Rehabilitationseinrichtungen durch die Krankenkassen/-verbände,
 - den teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten der jeweiligen Krankenkassen (z. B. bei Neueinschreibung),
 - der Gemeinsamen Datenstelle durch die KVHBzur Verfügung gestellt.
- (4) Die Leistungserbringerverzeichnisse nach Absatz 1 und 2 stellen die Krankenkassen/-verbände dem BAS alle 5 Jahre und auf Anforderung in aktualisierter Form zur Verfügung. Auf Anforderung stellen die teilnehmenden Krankenkassen/-verbände die Verzeichnisse der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde zur Verfügung.
- (5) Die Leistungserbringerverzeichnisse nach Abs. 1 können mit Zustimmung aller Vertragspartner veröffentlicht werden.

Abschnitt III - Versorgungsinhalte

§ 8

Medizinische Anforderungen an die DMP Asthma bronchiale und COPD

- (1) Die medizinischen Anforderungen für das DMP Asthma bronchiale sind in der der Anlage 9 der DMP-A-RL definiert. Sie gelten in ihrer jeweils gültigen Fassung und sind Bestandteil

dieses Vertrages. Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich insbesondere diese Versorgungsinhalte zu beachten. Soweit diese Vorgaben Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrages im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein.

- (2) Die medizinischen Anforderungen für das DMP COPD sind in der Anlage 11 der DMP-A-RL definiert. Sie gelten in ihrer jeweils gültigen Fassung und sind Bestandteil dieses Vertrages. Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich insbesondere diese Versorgungsinhalte zu beachten. Soweit diese Vorgaben Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrages im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein.
- (3) Die teilnehmenden Ärzte sind nach Inkrafttreten einer Änderung der DMP-A-RL, die Wirkung auf die Inhalte dieses Vertrages (insbesondere die Versorgungsinhalte und die Dokumentation) entfalten, unverzüglich von der KVHB über die eingetretenen Änderungen der Anforderungen an die Behandlung zu unterrichten.

Abschnitt IV - Qualitätssicherung

§ 9

Grundlagen und Ziele

Grundlage der Qualitätssicherung sind die in **den Anlagen 4a und 4b** genannten Ziele. Hierzu gehören insbesondere

- die Einhaltung der Anforderungen gemäß § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 des SGB V (einschließlich Therapieempfehlungen),
- die Einhaltung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
- die Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungssektoren nach der Nummer 1.6 der Anlage 9 der DMP-A-RL bzw. Nummer 1.6 der Anlage 11 der DMP-A-RL.,
- die Einhaltung der in Verträgen zu vereinbarenden Anforderungen an die Strukturqualität nach den **Anlagen 1a, 1b** oder **2a, 2b**,
- Vollständigkeit, Plausibilität und Verfügbarkeit der Dokumentation gemäß der Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 der DMP-A-RL
- die aktive Teilnahme des Versicherten.

§ 10

Maßnahmen und Indikatoren

- (1) Ausgehend von § 2 DMP-A-RL sind im Rahmen dieser DMP Maßnahmen und Indikatoren gemäß der **Anlagen 4a und 4b** zur Erreichung der Ziele nach § 11 zugrunde zu legen. Über Einzelheiten verständigen sich die Vertragspartner im Rahmen der Gemeinsamen Einrichtung.
- (2) Zu den Maßnahmen gehören entsprechend § 2 DMP-A-RL insbesondere:

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen (z. B. Remindersysteme) für Versicherte und Ärzte,
 - strukturiertes Feedback auf der Basis der versichertenbezogenen pseudonymisierten Dokumentationsdaten für die teilnehmenden Ärzte mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Selbstkontrolle; die regelmäßige Durchführung von strukturierten Qualitätszirkeln kann ein geeignetes Feedbackverfahren für teilnehmende Ärzte sein,
 - Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten,
 - Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information für Ärzte und eingeschriebene Versicherten.
- (3) Im Hinblick auf Maßnahmen zur Sicherstellung und Förderung der aktiven und regelmäßigen Teilnahme der Versicherten entsprechend den **Anlagen 4a und 4b** werden die Krankenkassen den Versicherten individuell und anlassbezogen informieren. Die Vertragspartner sind sich einig, dass durch diese Regelung kein Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis erfolgt.
- (4) Zur Auswertung der in den **Anlagen 4a und 4b** fixierten Indikatoren sind die versichertenbezogenen pseudonymisierten Dokumentationsdaten nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 der DMP-A-RL einzubeziehen.
- (5) Die vereinbarten Qualitätsindikatoren zur ärztlichen Qualitätssicherung nach **Anlage 4a und 4b**, jeweils Teil 1 und deren Ergebnisse sind von den Vertragspartnern in der Regel jährlich zu veröffentlichen.

§ 11

Vertragsmaßnahmen

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, ihnen bekannt gewordene Vertragsverstöße der teilnehmenden Ärzte der Gemeinsamen Einrichtung nach § 23 zu melden.
- (2) Verstößt der Arzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, werden nachfolgende Maßnahmen ergriffen:
- Aufforderung durch die KVHB, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten, ggf. verbunden mit der Auflage, fehlende Unterlagen bzw. Fortbildungsnachweise binnen einer von der KVHB zu bestimmenden Frist nachzureichen. Der Arzt wird darauf hingewiesen, dass ihm der Entzug der Teilnahmegenehmigung bei nicht rechtzeitiger Vorlage der Unterlagen droht.
 - Verstößt ein Arzt wiederholt gegen Pflichten, die sich aus diesem Vertrag ergeben oder werden fehlende Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht, wird die Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag von der KVHB im Einvernehmen mit den übrigen Vertragspartnern entzogen. Der Entzug der Teilnahme ist auch auf begründeten Antrag eines Vertragspartners oder der Gemeinsamen Einrichtung und nach Anhörung der übrigen Vertragspartner möglich. Einen erneuten Teilnahmeantrag kann der Arzt frühestens nach zwei Quartalen, die dem Entzug der Teilnahme folgen, stellen. Im Wiederholungsfall kann der Arzt dauerhaft ausgeschlossen werden.

Abschnitt V - Teilnahme und Einschreibung der Versicherten

§ 12

Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen können auf freiwilliger Basis an der Versorgung entsprechend dieses Vertrags teilnehmen, sofern folgende Einschreibekriterien erfüllt sind:

Teilnahme am DMP Asthma bronchiale:

- Die schriftliche Bestätigung der gesicherten Diagnose Asthma bronchiale gemäß Nummer 1.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch den koordinierenden Arzt und die Erfüllung der speziellen Teilnahmevoraussetzungen nach Nummer 3.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL,
- die schriftliche oder elektronische Einwilligung des Versicherten in die Teilnahme und die damit verbundene Verarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung seiner Daten auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung,
- die umfassende schriftliche oder elektronische Information des Versicherten über die Programminhalte,
 - über die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung und Dauer der Aufbewahrung seiner Daten, insbesondere darüber, dass Befunddaten an die Krankenkasse übermittelt werden und von ihr im Rahmen des DMP verarbeitet und genutzt werden können,
 - über die Aufgabenverteilung und Versorgungsziele,
 - die Freiwilligkeit seiner Teilnahme,
 - die Möglichkeit des Widerrufs seiner Einwilligung,
 - seine Mitwirkungspflichten sowie
 - darüber, wann eine fehlende Mitwirkung das Ende der Teilnahme an dem DMP zur Folge hat.
- der Versicherte profitiert von der Einschreibung im Hinblick auf die in Nummer 1.3 der Anlage 9 der DMP-A-RL genannten Therapieziele und
- der Versicherte kann aktiv an der Umsetzung mitwirken.

Nach zwölfmonatiger Symptombefreiheit ohne asthmaspezifische Therapie soll der Arzt prüfen, ob der Versicherte im Hinblick auf die unter Nummer 1.3 der Anlage 9 der DMP-A-RL genannten Therapieziele weiterhin von einer Einschreibung in das DMP profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

Kinder können erst ab Vollendung des ersten Lebensjahres am DMP Asthma bronchiale teilnehmen.

Teilnahme am DMP COPD:

- Die schriftliche Bestätigung der gesicherten Diagnose COPD gemäß Nummer 1.2 der Anlage 11 der DMP-A-RL auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung durch den koordinierenden Arzt und die Erfüllung der speziellen Teilnahmevoraussetzungen nach Nummer 3.2 der Anlage 11 der DMP-A-RL,
- die schriftliche oder elektronische Einwilligung des Versicherten in die Teilnahme und die damit verbundene Verarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung seiner Daten auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung,

- die umfassende schriftliche oder elektronische Information des Versicherten über die Programminhalte,
 - über die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung und Dauer der Aufbewahrung seiner Daten, insbesondere darüber, dass Befunddaten an die Krankenkasse übermittelt werden und von ihr im Rahmen des DMP verarbeitet und genutzt werden können,
 - über die Aufgabenverteilung und Versorgungsziele,
 - die Freiwilligkeit seiner Teilnahme,
 - die Möglichkeit des Widerrufs seiner Einwilligung,
 - seine Mitwirkungspflichten sowie
 - darüber, wann eine fehlende Mitwirkung das Ende der Teilnahme an dem DMP zur Folge hat.
- der Versicherte profitiert von der Einschreibung im Hinblick auf die in Nummer 1.3 der Anlage 11 der DMP-A-RL genannten Therapieziele und
- der Versicherte kann aktiv an der Umsetzung mitwirken.

Versicherte unter 18 Jahren können nicht in das DMP COPD eingeschrieben werden.

- (2) Gemeinsam mit dem Versicherten ist eine differenzierte Therapieplanung auf der Basis einer individuellen Risikoabschätzung vorzunehmen, dabei ist auch das Vorliegen von Mischformen (Asthma bronchiale und COPD) zu berücksichtigen. Der Arzt hat zu prüfen, ob der Versicherte im Hinblick auf die in Nummer 1.3 der Anlage 9 bzw. der Anlage 11 der DMP-A-RL genannten Therapieziele von einer bestimmten Intervention profitieren kann. Die Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfolgt in Abstimmung mit dem Versicherten nach Aufklärung über Nutzen und Risiken.
- (3) Die Teilnahme schränkt die freie Arztwahl nach § 76 SGB V nicht ein.
- (4) Eine gleichzeitige Teilnahme des Versicherten an einem DMP zu Asthma bronchiale und COPD ist nicht möglich. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Asthma bronchiale und COPD hat in Abhängigkeit vom Krankheitsverlauf eine Einschreibung in das vom Arzt als vorrangig eingestufte DMP zu erfolgen,
- (5) Bei einer anerkannten Berufskrankheit ist eine Teilnahme am DMP Asthma bronchiale nicht möglich. Haben Ärzte den begründeten Verdacht, dass eine Berufskrankheit besteht, haben sie dies dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle nach § 202 SGB VII anzuzeigen.

§ 13

Information und Einschreibung

- (1) Die koordinierenden Ärzte informieren entsprechend § 24 Abs. 1 Nr. 3 RSAV bzw. § 3 Abs. 1 DMP-A-RL die nach § 12 teilnahmeberechtigten Versicherten. Diese Versicherten können sich mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß **Anlage 6** bei diesem koordinierenden Arzt einschreiben. Die Krankenkassen/-verbände werden zur Unterstützung der Ärzte ihre Versicherten entsprechend § 24 Abs. 1 Nr. 3 RSAV bzw. § 3 Abs. 1 DMP-A-RL in geeigneter Weise, insbesondere durch die Teilnahme- und Einwilligungserklärung, Datenschutzinformation und Patienteninformation entsprechend der **Anlage 6**, über das DMP und seine Teilnahmevoraussetzungen gemäß Nummer 3.1 bis 3.2 der Anlage 9 bzw. Anlage 11 der DMP-A-RL sowie die damit verbundene Datenverarbeitung und die Dauer der Aufbewahrung informieren.

- (2) Nach umfassender Information über das DMP entsprechend § 24 Abs. 1 Nr. 3 RSAV und die damit verbundene Datenverarbeitung sowie Dauer der Aufbewahrung erklärt sich der Versicherte auf der jeweiligen Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß **Anlage 6** zur Teilnahme am DMP bereit und willigt in die damit verbundene Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten (insbesondere auch der Behandlungsdaten) ein. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres wird durch ihre gesetzlichen Vertreter abgegeben.
- (3) Für die Einschreibung des Versicherten in das DMP Asthma bronchiale bzw. COPD sind neben der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß **Anlage 6** folgende Unterlagen notwendig:
- die vollständigen Daten der Erstdokumentation gemäß der Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 der DMP-A-RL (Asthma bronchiale) bzw. Anlage 12 der DMP-A-RL (COPD) des koordinierenden Arztes,
 - die Bestätigung auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung, dass für den vorgenannten Versicherten die Diagnose entsprechend der Erstdokumentation gesichert ist und die weiteren Einschreibekriterien überprüft sind. Insbesondere erklärt der koordinierende Arzt, dass er geprüft hat, ob der Versicherte im Hinblick auf die in Nummer 1.3 der Anlage 9 bzw. der Anlage 11 der DMP-A-RL genannten Therapieziele von einer bestimmten Intervention profitieren kann,
 - die Erklärung der Bereitschaft der aktiven Mitwirkung durch den Versicherten.

Der einschreibende Arzt erstellt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung und leitet sie, von ihm selbst und dem Versicherten unterschrieben, spätestens zusammen mit der Erstdokumentation an die Datenstelle weiter.

- (4) Mit der Einschreibung in das DMP wählt der Versicherte seinen koordinierenden Arzt. Die Einschreibung wird nur wirksam, wenn der gewählte Arzt nach § 3 an dem Vertrag teilnimmt und die Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie die vollständige Erstdokumentation nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 der DMP-A-RL plausibel und fristgerecht an die Datenstelle nach § 25 weiterleitet. Die Krankenkasse wirkt daraufhin, dass der Versicherte nur von einem koordinierenden Arzt betreut wird.
- (5) Der Versicherte kann auch bei seiner Krankenkasse in seine Teilnahme am DMP einwilligen. In diesem Fall wird der Versicherte nach der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung von der Krankenkasse an einen nach § 3 teilnehmenden Arzt verwiesen, damit die weiteren Einschreibeunterlagen nach Absatz 3 erstellt und weitergeleitet werden.
- (6) Nachdem alle Unterlagen entsprechend Absatz 3 der zuständigen Krankenkasse vorliegen, bestätigt diese dem Versicherten sowie dem koordinierenden Arzt die Teilnahme am DMP unter der Angabe des Eintrittsdatums.
- (7) Soweit ein an diesen DMP teilnehmender Versicherter einen Wechsel der Krankenkasse vornimmt und weiterhin am DMP teilnehmen möchte, sind die nach Absatz 3 notwendigen Einschreibeunterlagen für die nunmehr zuständige Krankenkasse erneut zu erstellen.

§ 14

Beginn und Ende der Teilnahme des Versicherten

- (1) Die Teilnahme des Versicherten am DMP beginnt, vorbehaltlich der schriftlichen oder elektronischen Bestätigung durch die Krankenkasse mit dem Tag, an dem das letzte Dokument entsprechend § 13 Abs. 3 erstellt wurde.
- (2) Der Versicherte kann seine Teilnahme jederzeit gegenüber seiner Krankenkasse kündigen und/oder seine Einwilligung in die Datenübermittlung widerrufen und scheidet, sofern er keinen späteren Termin für sein Ausscheiden bestimmt, mit Zugang der Kündigungserklärung bei der Krankenkasse aus dem DMP aus. Die Teilnahme des Versicherten endet auch gemäß der Gründe nach § 24 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 RSAV sowie mit dem Kassenwechsel, dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs sowie mit dem Ende der Programmzulassung gemäß § 137g Abs. 3 SGB V.
- (3) Eine erneute Einschreibung ist möglich, wenn die Voraussetzungen nach § 12 vorliegen.
- (4) Die Krankenkasse informiert den Versicherten und den koordinierenden Arzt unverzüglich schriftlich oder elektronisch über das Ausscheiden des Versicherten aus dem DMP.

§ 15

Wechsel des koordinierenden Arztes

Es steht dem Versicherten frei, seinen koordinierenden Arzt zu wechseln. Der neu gewählte koordinierende Arzt erstellt die Folgedokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 der DMP-A-RL und sendet diese an die Datenstelle gemäß § 19. Die vorgenannte Regelung gilt entsprechend beim Ausscheiden eines koordinierenden Arztes.

Abschnitt VI - Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und Schulungen

§ 16

Fortbildungen der Ärzte

- (1) Die Vertragspartner informieren gemeinsam in geeigneter Weise die teilnehmenden Ärzte gemäß §§ 3 und 4 umfassend über Ziele und Inhalte dieser DMP Asthma bronchiale bzw. COPD. Hierbei werden auch die vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen transparent dargestellt. Die teilnahmeberechtigten Ärzte bestätigen den Erhalt der Informationen und deren Kenntnisnahme auf der Teilnahmeerklärung gemäß § 6. Eine Information über die zur Verfügung stehenden Tabakentwöhnungsprogramme gemäß Nr. 1.5.1.2 Anlage 11 DMP-A-RL erhalten die Ärzte über die Internet-Seiten der jeweiligen Krankenkasse.
- (2) Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Ärzte gemäß §§ 3 und 4 dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen auf die vereinbarten Managementkomponenten insbesondere bezüglich der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit ab. Die Vertragspartner definieren zudem bedarfsorientiert nach Beratung mit der Gemeinsamen Einrichtung die über die in den **Anlagen 1a, 1b** sowie **2a, 2b**

hinausgehenden Anforderungen an die für die DMP relevante regelmäßige Fortbildung/ DMP-Qualitätszirkel der Ärzte.

- (3) Die im Rahmen der Strukturqualität geforderten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen finden im Rahmen der allgemeinen, von der Ärztekammer anerkannten ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen statt und sind entsprechend §§ 3 und 4 gegenüber der KVHB nachzuweisen. In diese Fort- und Weiterbildungsprogramme müssen die strukturierten medizinischen Inhalte, insbesondere zur qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie gemäß § 10 einbezogen werden.
- (4) Schulungsbestandteile, die bei der Schulung der Ärzte vermittelt werden und die für die Durchführung von DMP in anderen Krankheitsbildern ebenfalls erforderlich sind, müssen für diese nicht wiederholt werden.

§ 17

Schulung der Versicherten

- (1) Jeder teilnehmende Versicherte erhält Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogramm. Patientenschulungen dienen der Befähigung des Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und der Befähigung zu informierten Patientenentscheidungen. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen.
- (2) In das Schulungsprogramm sind die strukturierten medizinischen Inhalte, insbesondere zur qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie gemäß § 10 einzubeziehen. Weiterhin muss bei den Schulungen auf Inhalte, die der RSAV bzw. der DMP-A-RL widersprechen, verzichtet werden.
- (3) Im Rahmen der DMP Asthma bronchiale und COPD werden die Schulungsprogramme in der jeweils gültigen und vom BAS als verwendungsfähig erklärten Auflage eingesetzt.

Abschnitt VII - Arbeitsgemeinschaft / Gemeinsame Datenstelle / Gemeinsame Einrichtung

§ 18

Arbeitsgemeinschaft

Die Vertragspartner haben eine Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V gebildet. Das Nähere ist in einem gesonderten Vertrag geregelt.

§ 19

Gemeinsame Datenstelle

- (1) Die vertragsschließenden Krankenkassen/-verbände, die Bremische Arbeitsgemeinschaft DP und die Gemeinsame Einrichtung beauftragen unter Beachtung von Art. 28 EU-

DSGVO i.V.m. § 80 SGB X eine Gemeinsame Datenstelle, insbesondere mit der Verarbeitung, Weiterleitung an die Krankenkassen und die Arbeitsgemeinschaft und Aufbewahrung der Daten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL. Das Nähere ist in einem gesonderten Vertrag geregelt.

- (2) Es ist geregelt, dass die Daten nur für die Behandlung, die Festlegung der QS-Ziele und – Maßnahmen und deren Durchführung nach § 2 DMP-A-RL, die Überprüfung der Einschreibung nach § 24 RSAV, die Schulung der Versicherten und Ärzte nach § 4 DMP-A-RL und die Evaluation nach § 6 DMP-A-RL genutzt werden. Die allgemeine vertragsärztliche Dokumentations- und Aufzeichnungspflicht bleibt hiervon unberührt.

§ 20

Gemeinsame Einrichtung

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft haben eine Gemeinsame Einrichtung im Sinne des § 25 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. c) der RSAV zur Erfüllung der dort genannten Aufgaben gebildet. Das Nähere ist in einem gesonderten Vertrag geregelt.

§ 21

Datenfluss zur Datenstelle

- (1) Durch seine Teilnahme verpflichtet sich der koordinierende Arzt die vollständigen Daten der Erst- und Folgedokumentation nach Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL unter Berücksichtigung der Ausprägung des Erkrankungsbildes das Dokumentationsintervall (drei oder sechs Monate) für den jeweiligen Versicherten zu erfassen und innerhalb von zehn Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraumes an die Gemeinsame Datenstelle zu übermitteln.
- (2) Der Versicherte wird schriftlich oder elektronisch über die übermittelten Daten informiert.

§ 22

Datenzugang

- (1) Zugang zu den an die Gemeinsame Datenstelle, die Gemeinsame Einrichtung, die Arbeitsgemeinschaft, die KVHB und die DMP-Zentren der Krankenkassen übermittelten personenbezogenen oder personenbezieharen Daten haben nur Personen, die Aufgaben innerhalb dieser DMP wahrnehmen und hierfür besonders geschult sind. Datenschutzrechtliche Bestimmungen werden beachten.
- (2) Die Krankenkassen stellen durch geeignete Maßnahmen sicher, dass die übermittelten Daten nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL ausschließlich für die in § 13 und in den **Anlagen 4a und 4b** beschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen genutzt werden. Die Vertragspartner stimmen überein, dass durch dieses DMP und die in § 13 und in den **Anlagen 4a und 4b** beschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen die Vertrauensbeziehung zwischen Versicherten und Arzt nicht gestört wird und seitens der Krankenkassen kein Eingriff in die medizinischen Belange des Arzt-/ Patientenverhältnisses stattfindet.

- (3) Die Regelungen in Absatz 2 gelten unbeschadet einer möglichen Beendigung der DMP bis zum Ende der in § 23 genannten Aufbewahrungsfrist.

§ 23

Datenaufbewahrung und -löschung

Die im Rahmen des DMP im Auftrag durch den koordinierenden Arzt übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten werden nach der erfolgreichen Übermittlung an die Krankenkassen, die KVHB und die Gemeinsame Einrichtung von der Gemeinsamen Datenstelle archiviert. Es gelten die Aufbewahrungsfristen gemäß § 5 DMP-A-RL, insbesondere bei den Krankenkassen und den für die Durchführung der DMP beauftragten Dritten gemäß § 5 Abs. 2a DMP-A-RL. Die Archivierung der Datensätze der Dokumentationen bei der Datenstelle erfolgt gemäß § 5 Abs. 2b DMP-A-RL.

Abschnitt VIII - Evaluation

§ 24

Evaluation

- (1) Die Evaluation nach § 137f Abs. 4 Satz 1 SGB V wird für den Zeitraum der Zulassung des DMP sichergestellt und erfolgt unter Berücksichtigung der jeweils gültigen Regelungen des § 6 DMP-A-RL.
- (2) Die für die Evaluation erforderlichen Daten werden dem externen evaluierenden Institut von den Krankenkassen (bzw. einem von ihnen beauftragten Dritten) sowie der Gemeinsamen Einrichtung der Arbeitsgemeinschaft in pseudonymisierter Form zur Verfügung gestellt.

Abschnitt IX - Vergütung und Abrechnung

§ 25

Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen

Die Vergütung und Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen ist in dem gesonderten Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach den Verträgen zur Durchführung der DMP nach § 137f SGB V geregelt.

§ 26

Schulungen

- (1) Schulungsprogramme können ausschließlich von Ärzten erbracht werden, die die erforderlichen Strukturvoraussetzungen gemäß der **Anlagen 1a, 1b, 2a oder 2b** erfüllen und einen entsprechenden Nachweis erbracht haben.
- (2) Die Vergütung und Abrechnung ist in dem gesonderten Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen nach den Verträgen zur Durchführung der DMP nach § 137f SGB V geregelt.

Abschnitt X - Sonstige Bestimmungen

§ 27

Weitere Aufgaben und Verpflichtungen

- (1) Die KVHB liefert gemäß § 295 Abs. 2 SGB V quartalsbezogen spätestens nach Erstellung der Honorarbescheide für die Ärzte die für das DMP erforderlichen Abrechnungsdaten versicherten- und arztbezogen an die teilnehmenden Krankenkassen/-verbände.
- (2) Die Datenübermittlung erfolgt analog den Regelungen des zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Vertrages über den Datenaustausch in der jeweils gültigen Fassung.

§ 28

Ärztliche Schweigepflicht/Datenschutz

- (1) Die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem Strafrecht ist sicherzustellen.
- (2) Die Ärzte verpflichten sich, untereinander sowie gegenüber anderen Leistungserbringern und Versicherten bei ihrer Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der aktuellen EU-DSGVO und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Versichertendaten ausschließlich zur Erfüllung dieses Vertrages vorzunehmen.

§ 29

Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.04.2024 in Kraft. Die asthmaspezifischen Änderungen aufgrund der 32. Änderung der DMP-A-RL gelten davon abweichend ab dem 01.10.2024. Dieser Vertrag ersetzt den Vertrag vom 29.03.2019 in der Fassung der 1. Protokollnotiz vom 11.03.2021. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Kündigung dieses Vertrages durch einen bzw. gegenüber einem Vertragspartner berührt nicht die Fortgeltung dieses Vertrages zwischen den übrigen Vertragspartnern.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass erforderliche Vertragsänderungen oder Anpassungen des DMP, die infolge einer nachfolgenden Änderung der RSAV, der DMP-A-RL oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder behördlicher Maßnahmen notwendig werden, unverzüglich bzw. innerhalb der vorgegebenen Fristen oder zu den vorgegebenen Stichtagen entsprechend § 137g Abs. 2 SGB V vorgenommen werden. Über Änderungen werden die teilnehmenden Ärzte in geeigneter Form informiert.
- (3) Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Änderung oder bei Wegfall der RSA-Anbindung der DMP bzw. bei Aufhebung oder Wegfall der Zulassung des DMP durch einen bestandskräftigen Bescheid des BAS, kann der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

§ 30

Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

§ 31

Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt. Erweist sich dieser Vertrag als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

*Unterschriftsseite
zum Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V
für die Indikationen Asthma bronchiale sowie COPD zwischen den Krankenkassen/-verbänden
in Bremen und der KVHB*

Bremen, den 21.03.2024



Kassenärztliche Vereinigung
Bremen

AOK Bremen/Bremerhaven

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen,
zugleich für die KNAPPSCHAFT -
Regionaldirektion Nord, Hamburg

IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen,
zugleich für die SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

Unterschriftsseite

zum Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für die Indikationen Asthma bronchiale sowie COPD zwischen den Krankenkassen/-verbänden in Bremen und der KVHB

Bremen, den 21.3.2024

Kassenärztliche Vereinigung
Bremen



AOK Bremen/Bremerhaven

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen,
zugleich für die KNAPPSCHAFT -
Regionaldirektion Nord, Hamburg

IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen,
zugleich für die SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

Unterschriftsseite

zum Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für die Indikationen Asthma bronchiale sowie COPD zwischen den Krankenkassen/-verbänden in Bremen und der KVHB

Bremen, den 19.03.24

Kassenärztliche Vereinigung
Bremen



BKK/Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen,
zugleich für die KNAPPSCHAFT -
Regionaldirektion Nord, Hamburg

AOK Bremen/Bremerhaven

IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen,
zugleich für die SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

Unterschriftsseite


zum Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für die Indikationen Asthma bronchiale sowie COPD zwischen den Krankenkassen/-verbänden in Bremen und der KVHB

Bremen, den 19.03.2024

Kassenärztliche Vereinigung
Bremen

AOK Bremen/Bremerhaven

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen,
zugleich für die KNAPPSCHAFT -
Regionaldirektion Nord, Hamburg


IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen,
zugleich für die SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

Unterschriftsseite

zum Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für die Indikationen Asthma bronchiale sowie COPD zwischen den Krankenkassen/-verbänden in Bremen und der KVHB

Bremen, den 28.03.2024

Kassenärztliche Vereinigung
Bremen

AOK Bremen/Bremerhaven

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen,
zugleich für die KNAPPSCHAFT -
Regionaldirektion Nord, Hamburg

IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen,
zugleich für die SVLFG als Landwirtschaftliche
Krankenkasse



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen