

Vertrag

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

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB)
Schwachhauser Heerstr. 26/28
28209 Bremen

im Folgenden „KVHB“

und der

AOK Bremen/Bremerhaven
Bürgermeister-Smidt-Str. 95
28195 Bremen

dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
20173 Hannover

zugleich für die KNAPPSCHAFT; Regionaldirektion Nord

der IKK gesund plus

handelnd als IKK-Landesverband für das Land Bremen
für das Land Bremen, zugleich für die Sozialversicherung der Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
 - DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

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

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Bremen
Martinistr. 34
28195 Bremen**

im Folgenden „Krankenkassen“

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

Inhaltsverzeichnis:

Präambel

Abschnitt I - Ziele, Geltungsbereich

- § 1 Ziele der Vereinbarung
- § 2 Geltungsbereich

Abschnitt II - Teilnahme der Leistungserbringer

- § 3 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des hausärztlichen Versorgungssektors (koordinierender Arzt)
- § 4 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des fachärztlichen Versorgungssektors
- § 5 Einbindung der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen
- § 6 Teilnahmeerklärung
- § 7 Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen
- § 8 Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme der Vertragsärzte, Medizinischen Versorgungszentren und ermächtigten Ärzten
- § 9 Verzeichnis der Leistungserbringer

Abschnitt III –Versorgungsinhalte

- § 10 Medizinische Anforderungen an das Behandlungsprogramm Asthma bronchiale und an das Behandlungsprogramm COPD

Abschnitt IV – Qualitätssicherung

- § 11 Grundlagen und Ziele
- § 12 Maßnahmen und Indikatoren
- § 13 Durchführung der Qualitätssicherung
- § 14 Fortbildung und Schulung der Leistungserbringer
- § 15 Vertragsmaßnahmen

Abschnitt V – Teilnahme und Einschreibung der Versicherten

- § 16 Teilnahmevoraussetzungen
- § 17 Information und Einschreibung
- § 18 Teilnahme- und Einwilligungserklärung
- § 19 Beginn und Ende der Teilnahme des Versicherten
- § 20 Wechsel des koordinierenden Arztes
- § 21 unbesetzt
- § 22 Information und Schulung der Versicherten

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

Abschnitt VI – Arbeitsgemeinschaft / Gemeinsame Datenstelle /Gemeinsame Einrichtung

- § 23 Arbeitsgemeinschaft
- § 24 Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft
- § 25 Gemeinsame Datenstelle
- § 26 Gemeinsame Einrichtung
- § 27 Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

Abschnitt VII – Datenfluss und Datenverwendung

- § 28 Erst- und Folgedokumentation
- § 29 Datenzugang
- § 30 Datenaufbewahrung und –löschung

Abschnitt VIII – Evaluation

- § 31 Evaluation

Abschnitt IX – Vergütung und Abrechnung

- § 32 Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen
- § 33 Vergütung der Schulungen

Abschnitt X – Sonstige Bestimmungen

- § 34 Weitere Aufgaben und Verpflichtungen
- § 35 Ärztliche Schweigepflicht/Datenschutz
- § 36 Laufzeit und Kündigung
- § 37 Schriftform
- § 38 Salvatorische Klausel

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

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.
- „BVA“ ist das Bundesversicherungsamt
- „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 o-der 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 und deren angestellte Ärzte, sofern sie DMP-Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbringen.
- „Leistungserbringer“ sind Vertragsärzte im Sinne der §§ 3 und 4, ermächtigte Ärzte, Medizinische Versorgungszentren und sonstige Leistungserbringer, sowie bei diesen angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbringen.
- „RSAV“ ist die Risikostrukturausgleichsverordnung

§§, 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.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Vertrag das generische Maskulinum verwendet, die Personenbezeichnungen sollen jedoch alle Geschlechter gleichermaßen ansprechen.

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

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 1c	unbesetzt
Anlage 1d	Strukturvoraussetzungen für fachärztlich tätige Internisten nach § 3 COPD
Anlage 2a	Strukturvoraussetzungen für den fachärztlichen Versorgungssektor nach § 4 Asthma
Anlage 2b	Strukturvoraussetzungen für den fachärztlichen Versorgungssektor nach § 4 COPD
Anlage 3	unbesetzt
Anlage 4	Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes/ Medizinischen Versorgungszentrums/ ermächtigten Arztes zum Behandlungsprogramm „Asthma/ COPD“
Anlage 4a	Ergänzungserklärung zu angestellten Ärzten
Anlage 5	unbesetzt
Anlage 6a	Qualitätssicherung Asthma bronchiale
Anlage 6b	Qualitätssicherung COPD
Anlage 7a	Leistungserbringerverzeichnis Asthma bronchiale (ambulanter Sektor)
Anlage 7b	Leistungserbringerverzeichnis COPD (ambulanter Sektor)
Anlage 8	unbesetzt
Anlage 9	unbesetzt
Anlage 10a	Teilnahme- und Einwilligungserklärung Asthma mit datenschutzrechtlichen Erläuterungen und Patienteninformation
Anlage 10b	Teilnahme- und Einwilligungserklärung COPD mit datenschutzrechtlichen Erläuterungen und Patienteninformation
Anlage 11a	Schulungsprogramme Asthma
Anlage 11b	Schulungsprogramme COPD

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

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 Disease-Management-Programmen für Versicherte mit Asthma bronchiale und COPD.

Beide Erkrankungen fallen unter die Bezeichnung chronisch obstruktive Atemwegserkrankung.

Für beide Erkrankungen wird eine Häufigkeit von 10-20% der erwachsenen Population angenommen, mit einer Überschneidung auf Grund der diagnostischen Unschärfe. Für Deutschland kann daher von ca. 15 Mio. Asthma- sowie COPD-Erkrankten ausgegangen werden. Im Land Bremen sind danach 50-80.000 Patienten betroffen, davon sind 5 % schwer-, 20 % mittel- und 75% leichtgradig erkrankt.

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 Patient 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 strukturierten Behandlungsprogramme 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 Programm und die in Abschnitt IV und den Anlagen **6a** und **6b** beschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt nicht gestört wird und seitens der Krankenkassen 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 29.12.2017 zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme Asthma bronchiale und COPD für das Land Bremen.

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

Der Vertragsstand berücksichtigt die Änderungen der zum 01.07.2014 in Kraft getretenen DMP-A-RL bis einschließlich ihrer 15. Änderung (Beschlussfassung vom 17.01.2019). Das Versorgungsangebot wird unter Berücksichtigung der DMP-A-RL und der RSAV in ihrer jeweils gültigen Fassung gewährleistet.

Abschnitt I

Ziele, Geltungsbereich

§ 1 Ziele der Vereinbarung

1. Ziel der Vereinbarung ist u. a. die aktive Teilnahme der Versicherten bei der Umsetzung der DMP Asthma bronchiale und COPD in der Region der KVHB. Über diese Behandlungsprogramme 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 gewährleistet werden, um die Versorgung der Patienten zu optimieren. Die an dieser Vereinbarung nach § 3 teilnehmenden Vertragsärzte, Medizinische Versorgungszentren und ermächtigten 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 Vertragspartner streben folgende Therapieziele in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen an:

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

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

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

Programmteil 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

1. Diese Vereinbarung gilt für

- Vertragsärzte, Medizinische Versorgungszentren und ermächtigte 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 Vertragsärzte, Medizinischen Versorgungszentren und ermächtigten Ärzte.

2. Diesem Vertrag können weitere Krankenkassen vorbehaltlich der Zustimmung der Vertragspartner beitreten; die KVHB informiert die teilnehmenden Vertragsärzte, Medizinischen Versorgungszentren und ermächtigten Ärzte.

3. Die Vergütungen im Falle des Absatzes 1, 3. Spiegelstrich sowie des Absatzes 2 erfolgen im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs, soweit nicht andere vertragliche Vereinbarungen oder gesetzliche Regelungen vorliegen.

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

4. Grundlage dieses Vertrages ist die RSAV, sowie die DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung. Näheres hierzu regelt § 36 dieses Vertrages. Sollten sich auf Grund nachfolgender Änderungsverordnungen der RSAV oder aufgrund von Richtlinien des G-BA nach §137f Abs. 2 SGB V oder durch weitere gesetzliche Regelungen inhaltliche Änderungen ergeben, hat eine Anpassung dieses Vertrages in dem dafür vorgesehenen Zeitrahmen zu erfolgen.
5. Die Vertragspartner stimmen überein, an den strukturierten Behandlungsprogrammen für Asthma bronchiale oder COPD teilnehmenden Versicherten gemäß den in diesem Vertrag vereinbarten Versorgungsinhalten zu behandeln und zu beraten. Dies gilt auch, wenn teilnehmende Leistungserbringer Versicherte wegen Asthma bronchiale bzw. COPD auch aufgrund anderer Verträge behandeln und beraten.

Abschnitt II

Teilnahme der Leistungserbringer

§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des hausärztlichen Versorgungssektors (koordinierender Arzt)

1. Die Teilnahme der Leistungserbringer an diesem Programm ist freiwillig.
2. Teilnahmeberechtigt sind Vertragsärzte, Medizinische Versorgungszentren und ermächtigte 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.
3. In medizinisch oder durch die vor Eintritt des Patienten in das Programm bereits bestehende Betreuung begründeten Ausnahmefällen kann auch ein qualifizierter Facharzt diese koordinierende Funktion ausüben. Teilnahmeberechtigt für die fachärztliche qualifizierte Versorgung der ersten Versorgungsebene sind die Leistungserbringer, die die Strukturvoraussetzungen gem. **Anlage 1d** – persönlich oder durch angestellte Ärzte - erfüllen. Sofern der qualifizierte Facharzt die Funktion des koordinierenden Arztes übernimmt, erfüllt er im Rahmen des DMP COPD auch sämtliche Aufgaben eines koordinierenden Arztes, dies schließt notwendige Hausbesuche mit ein.¹
4. In Ausnahmefällen kann eine Patientin oder ein Patient mit Asthma bronchiale bzw. COPD einen pneumologisch qualifizierten Arzt auch zur Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination der weiteren Maßnahmen im strukturierten Behandlungsprogramm wählen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Patientin oder der Patient bereits vor der Einschreibung von diesem Vertragsarzt dauerhaft betreut worden ist oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Die Überweisungsregeln gemäß Ziffer 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 Vertragsarzt zu beachten, wenn ihre besondere Qualifikation für eine Behandlung der Patientinnen und Patienten aus den dort genannten Überweisungsanlässen nicht ausreicht. Insofern ein nach § 4 teilnehmender Arzt koordinierend tätig ist, hat er die Aufgaben des koordinierenden Arztes gemäß Abs. 8 zu erfüllen.

¹ Bis zum 31.03.2019 konnten auch im DMP Asthma bronchiale fachärztlich tätige Internisten ohne Schwerpunkt sowie fachärztlich tätige Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin auf dieser Zwischenebene gem. § 3 Abs. 3 teilnehmen. Diese Zwischenebene fällt zum 01.04.2019 weg. Für Ärzte, die am 31.03.2019 am DMP Asthma bronchiale teilnehmen und lediglich die bis dato in der Anlage 1 c geltenden Strukturqualitätsanforderungen erfüllen, gilt ein Bestandsschutz.

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

5. Die gleichzeitige Teilnahme von Leistungserbringern an einem Programm für Asthma bronchiale und COPD ist möglich, sofern die notwendigen Strukturqualitäten für das jeweilige Programm gemäß den **Anlagen 1a, 1b und 1d** erfüllt sind.
6. Die Teilnahmevoraussetzungen sind arzt- und betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Die Anforderungen, die sich auf bestimmte apparative Ausstattungen und organisatorische Voraussetzungen der Strukturqualität beziehen, sind betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Mit seiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung nach § 6 bestätigt der anstellende Arzt bzw. der Leiter des anstellenden Medizinischen Versorgungszentrums, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind.
7. Sollen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so weist der anstellende Arzt bzw. der Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums die Erfüllung der Strukturqualität durch den angestellten Arzt gegenüber der KVHB nach. Das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes wird der KVHB vom anstellenden Arzt bzw. Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums unverzüglich mit Hilfe des in der **Anlage 4a** beigefügten Formulars (Ergänzungserklärung zu angestellten Ärzten) mitgeteilt.
8. Zu den Pflichten der in Abs. 2 bis 4 Teilnahmeberechtigten (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 Durchführung von Patientenschulungen gemäß § 22, soweit die Schulungsberechtigung gegenüber der KVHB nachgewiesen ist sowie die Motivation der Versicherten an Schulungen teilzunehmen,
 - 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 Vertragsärzte entsprechend der Anlage 2a und/ oder 2b „Strukturvoraussetzungen fachärztlicher Versorgungssektor“ oder auch an nicht an diesem Vertrag teilnehmende zugelassene Leistungserbringer entsprechend vorzunehmen. Die Überweisung sollte, wenn möglich, vorrangig an am Programm teilnehmende Leistungserbringer erfolgen. Im Übrigen entscheidet der Vertragsarzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

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

- 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 nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus vorzunehmen, das zur Teilnahme am DMP zugelassen ist. Die individuellen Patienteninteressen und die regionalen Versorgungsstrukturen sind hierbei zu berücksichtigen. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes Krankenhaus erfolgen,
- g. bei Überweisung und Einweisung therapierelevante 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.

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.

§ 4 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des fachärztlichen Versorgungssektors

1. Die Beteiligung der Leistungserbringer an diesem Programm 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 Teilnahmevoraussetzungen sind arzt- und betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Die Anforderungen, die sich auf bestimmte apparative Ausstattungen und organisatorische Voraussetzungen der Strukturqualität beziehen, sind betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Mit seiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung nach § 6 bestätigt der anstellende Arzt bzw. der Leiter des anstellenden Medizinischen Versorgungszentrums, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind.
4. Sollen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so weist der anstellende Arzt bzw. der Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums die Erfüllung der Strukturqualität durch den angestellten Arzt gegenüber der KVHB nach. Das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes wird der KVHB vom anstellenden Arzt bzw. Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums unverzüglich mit Hilfe des in der **Anlage 4a** beigefügten Formulars (Ergänzungserklärung zu angestellten Ärzten) mitgeteilt.
5. Die gleichzeitige Teilnahme von Leistungserbringern an einem Programm für Asthma bronchiale und COPD ist möglich, sofern die notwendigen Strukturqualitäten erfüllt sind.
6. Zu den Pflichten der nach Absatz 2 Teilnahmeberechtigten 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 Arzneimittelterapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,

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

- 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 nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhaus vorzunehmen, das zur Teilnahme am DMP zugelassen ist. Die individuellen Patienteninteressen 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.

§ 5 Einbindung der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

Die Krankenkassen binden zugelassene Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen vertraglich ein. Einzelheiten sind durch gesonderte Verträge der Krankenkassen im Land Bremen geregelt.

§ 6 Teilnahmeerklärung

1. Der Vertragsarzt, der Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums und der ermächtigte Arzt erklären sich unter Angabe ihrer Funktion als koordinierende Ärzte nach § 3 oder als fachärztlich tätige Ärzte nach § 4 gegenüber der KVHB schriftlich auf der Teilnahmeerklärung gemäß **Anlage 4** zur Teilnahme am DMP Asthma bronchiale und/ oder COPD bereit. Wird die Teilnahme des Arztes bzw. des zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums am DMP durch die Qualifikation eines angestellten Arztes ermöglicht, so muss die Teilnahmeerklärung des anstellenden Arztes bzw. des anstellenden zugelassenen medizinischen Versorgungszentrums neben den administrativen Daten des anstellenden Arztes (Name, Vorname, lebenslange Arztnummer) aufführen. Die Anstellung eines neuen qualifizierten Arztes ist entsprechend mit dem in der **Anlage 4a** beigefügten Formular unverzüglich nachzuweisen. Durch die Anstellung eines neuen qualifizierten Arztes und nach erneuter Genehmigung durch die KVHB kann die Teilnahme am DMP ohne erneute Teilnahmeerklärung weitergeführt werden.
2. Die Teilnahmeerklärung ist um die Angabe der Betriebsstätten (Anschrift, Betriebsstättennummer) zu ergänzen, in denen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbracht werden sollen.

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

3. Der Vertragsarzt, das Medizinische Versorgungszentrum oder der ermächtigte Arzt genehmigen mit ihrer Unterschrift auf dieser Erklärung den für sie in Vertretung ohne Vollmacht zwischen den Krankenkassen und der Arbeitsgemeinschaft mit der Datenstelle geschlossenen Vertrag gemäß § 25.

§ 7 Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen

1. Die KVHB erteilt den gemäß § 3 und § 4 teilnehmenden Vertragsärzten, Medizinischen Versorgungszentren und ermächtigten Ärzten die Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung nach diesem Vertrag, wenn diese die in der **Anlage 1a, 1b, 1d** oder **Anlage 2a/ 2b** genannten Strukturvoraussetzungen erfüllen.
2. Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der **Anlage 1a, 1b, 1d** oder **Anlage 2a/ 2b** näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung im DMP, zu der auch die Dokumentation gehört, berechtigt.

§ 8 Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme der Vertragsärzte, Medizinischen Versorgungszentren und ermächtigten Ärzte

1. Die Teilnahme eines Vertragsarztes, des Leiters eines Medizinischen Versorgungszentrums oder eines ermächtigten Arztes am Behandlungsprogramm 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 Vertragsarzt, der Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums und der ermächtigte Arzt können ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der KVHB kündigen. Die Kündigungsfrist (Zugang bei der KVHB) beträgt vier Wochen zum Ende des Quartals.
3. Endet die Teilnahme eines Vertragsarztes, des Medizinischen Versorgungszentrums oder des ermächtigten Arztes an diesem Vertrag durch Wegfall der Voraussetzungen nach §§ 3 oder 4 oder durch Beschluss nach § 15 Abs. 2, so ist er/ es von diesem Vertrag durch die KVHB auszuschließen. Die Krankenkasse kann die hiervon betroffenen Versicherten auf andere nach diesem Vertrag zugelassene Leistungserbringer aufmerksam machen.
4. Die Teilnahme am Programm endet mit dem Bescheid über das Ende bzw. Ruhen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch die KVHB.
5. Die KVHB informiert die beteiligten Vertragspartner unverzüglich bei Zugang von Kündigungen und über das Ende der Teilnahme.
6. Hat der Leistungserbringer seine Teilnahme sowohl für Asthma bronchiale als auch für COPD am Programm 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 ruht 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 in der **Anlage 4a** beigefügten Formulare.

§ 9 Verzeichnis der Leistungserbringer

1. Über die Leistungserbringer gemäß §§ 3 und 4 führt die KVHB jeweils für Asthma bronchiale und COPD ein Verzeichnis, welches die in den Anlagen **7a und 7b** aufgeführten arztbezogenen Angaben enthält. Die KVHB stellt diese Verzeichnisse den Vertragspartnern und der Gemeinsamen Einrichtung innerhalb von vier Wochen nach Quartalsende und bei Änderungen und im Übrigen auf Anforderung in elektronischer Form (Excel-Format) entsprechend Anlage **7a und 7b** zur Verfügung.
2. Die Verbände der Krankenkassen führen jeweils für Asthma bronchiale und COPD ein Verzeichnis der teilnehmenden Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen. Diese Verzeichnisse werden zudem der KVHB zur Information der am Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte zur Verfügung gestellt.
3. Die Teilnehmerverzeichnisse werden außerdem
 - der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V. für die teilnehmenden Krankenhäuser,
 - den teilnehmenden Rehabilitationseinrichtungen,
 - den teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten der jeweiligen Krankenkassen (z. B. bei Neueinschreibung),
 - der Gemeinsamen Datenstellezur Verfügung gestellt.
4. Die Verzeichnisse nach Absatz 1 und 3 stellen die Krankenkassen dem Bundesversicherungsamt (BVA) beim Antrag auf Zulassung zur Verfügung. Bei einer unbefristeten Zulassung sind diese dem BVA alle 5 Jahre (und auf Anforderung) in aktualisierter Form vorzulegen. Auf Anforderung stellen die teilnehmenden Krankenkassen die Verzeichnisse der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde zur Verfügung.
5. Die Teilnehmerverzeichnisse können mit Zustimmung aller Vertragspartner veröffentlicht werden.

Abschnitt III

Versorgungsinhalte

§ 10 Medizinische Anforderungen an das Behandlungsprogramm Asthma bronchiale und an das Behandlungsprogramm COPD

1. Die medizinischen Anforderungen für das Behandlungsprogramm Asthma bronchiale sind in der Anlage 9 der DMP--A-RL definiert. Der teilnehmende Vertragsarzt verpflichtet sich durch seine Teilnahme bzw. seinen Antrag auf Teilnahme gemäß § 6 insbesondere mindestens 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 Behandlungsprogramm COPD sind in der Anlage 11 der DMP-A-RL definiert. Der teilnehmende Vertragsarzt verpflichtet sich durch seine Teilnahme bzw. seinen Antrag auf Teilnahme gemäß § 6 insbesondere mindestens 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 Vertragsärzte, die Medizinischen Versorgungszentren und die ermächtigten 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

§ 11 Grundlagen und Ziele

Als Grundlage der Qualitätssicherung sind in den **Anlagen 6a und 6b** relevante Ziele, die durch die Qualitätssicherung angestrebt werden, vereinbart. Hierzu gehören insbesondere die Bereiche

- Einhaltung der Anforderungen gemäß § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 des SGB V (einschließlich Therapieempfehlungen),
- Einhaltung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
- 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.,
- 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
- aktive Teilnahme des Versicherten

§ 12 Maßnahmen und Indikatoren

1. Ausgehend von § 2 DMP-A-RL sind im Rahmen dieser DMP Maßnahmen und Indikatoren gemäß der Anlagen **6a und 6b** zur Erreichung der Ziele nach § 11 zugrunde zu legen.
2. Zu den Maßnahmen gehören insbesondere:
 - Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen (z. B. Remindersysteme) für Versicherte und Leistungserbringer,
 - strukturiertes Feedback auf der Basis der versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten für die teilnehmenden koordinierenden Ärzte mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Selbstkontrolle; die regelmäßige Durchführung von strukturierten Qualitätszirkeln kann ein geeignetes Feedbackverfahren für teilnehmende Leistungserbringer sein,
 - Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten,
 - Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information für Leistungserbringer und eingeschriebene Versicherten.
3. Im Hinblick auf Maßnahmen zur Sicherstellung und Förderung der aktiven und regelmäßigen Teilnahme der Versicherten entsprechend den **Anlagen 6a und 6b** werden die Krankenkassen den Versicherten individuell und anlassbezogen informieren. Die Vertragspartner sind sich einig, dass durch diese Regelung ein Eingriff in das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht erfolgt
4. Die Krankenkassen informieren die KVHB über die von ihnen durchgeführten Maßnahmen nach Absatz 3 und stellen ggf. verwendetes Informationsmaterial und Musterschreiben vorab zur Kenntnis zur Verfügung.
5. Zur Auswertung der in den **Anlagen 6a und 6b** fixierten Indikatoren sind die versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten nach Anlage 10 bzw. Anlage 12 der DMP-A-RL einzubeziehen.

§ 13 Durchführung der Qualitätssicherung

1. Gemäß der in den **Anlagen 6a und 6b** festgelegten Qualitätsziele, der Qualitätsindikatoren sowie der Auslösealgorithmen sind die Qualitätssicherungsmaßnahmen von den im folgenden genannten Institutionen durchzuführen.
2. Die Gemeinsame Datenstelle sichert mit der Prüfung auf Vollständigkeit und Plausibilität die Qualität der Dokumentation und übernimmt mit der Nachforderung fehlender oder unplausibler Dokumentationsdaten eine Erinnerungsfunktion gegenüber den dokumentierenden den koordinierenden Ärzten.
3. Die KVHB
 - überprüft die Teilnahmevoraussetzungen der Vertragsärzte, der Medizinischen Versorgungszentren und der ermächtigten Ärzte;
 - unterstützt die mindestens einmal jährlich stattfindenden strukturierten DMP-Qualitätszirkel der Leistungserbringer;

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

- berichtet der Gemeinsamen Einrichtung in regelmäßigen Abständen über die Ergebnisse der Qualitätssicherung.

4. Die Krankenkassen

- erinnern die eingeschriebenen Versicherten an notwendige Nachsorge- und Behandlungstermine, wenn der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme aufgrund der von der Gemeinsamen Datenstelle an die Krankenkasse gemeldeten Daten gemäß § 25 Abs. 3 fehlt;
- informieren anlassbezogen und individuell entsprechend der in **den Anlagen 6a** und **6b** beschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen ihre eingeschriebenen Versicherten;
- berichten der Gemeinsamen Einrichtung in regelmäßigen Abständen über die Ergebnisse der Erinnerungsmaßnahmen und berücksichtigen die Vorschläge der Gemeinsamen Einrichtung zur Weiterentwicklung der Maßnahmen.

5. Die Gemeinsame Einrichtung

- wertet die ihr gemäß § 25 Abs. 2 übermittelten versichertenbezogenen pseudonymisierten Dokumentationsdaten nach Maßgabe der in den **Anlagen 6a** und **6b** festgelegten Kriterien arztbezogen aus und übermittelt den Leistungserbringern dazu regelmäßig strukturierte Berichte über die Behandlung der eingeschriebenen Versicherten. Die Berichte unterstützen die teilnehmenden Vertragsärzte auch hinsichtlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
- wertet die Berichte der KVHB und der Krankenkassen aus und entwickelt Vorschläge zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung.

6. Die vereinbarten Qualitätsindikatoren zur ärztlichen Qualitätssicherung nach **Anlage 6a** und **6b**, jeweils Teil 1 und deren Ergebnisse sind von den Vertragspartnern in der Regel jährlich zu veröffentlichen.

§ 14 Fortbildung und Schulung der Leistungserbringer

1. Die teilnehmenden Krankenkassen und die KVHB informieren gemeinsam in geeigneter Weise die teilnahmeberechtigten Vertragsärzte, die Medizinischen Versorgungszentren und die ermächtigten Ärzte gemäß §§ 3 und 4 umfassend über Ziele und Inhalte dieser DMP Asthma bronchiale bzw. COPD. Die Verbände der Krankenkassen stellen hierfür schriftliches Informations- und Schulungsmaterial zur Verfügung, das den Vorgaben der RSAV und der DMP-A-RL entspricht. Hierbei werden auch die vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen transparent dargestellt.

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

Die teilnahmeberechtigten Vertragsärzte bestätigen den Erhalt der Informationen und deren Kenntnisnahme auf der Teilnahmeerklärung gemäß § 6. Eine Information über die zur Verfügung stehenden Tabakentwöhnungsprogramme erhalten die Ärzte über die Internet-Seiten der jeweiligen Krankenkasse.

2. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der Leistungserbringer gemäß §§ 3, 4 dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen auf die vereinbarten Managementkomponenten insbesondere bezüglich der sektoren-übergreifenden Zusammenarbeit ab. Die Vertragspartner definieren zudem bedarfsorientiert nach Beratung mit der Gemeinsamen Einrichtung die über die in den **Anlagen 1a, 1b, 1d, sowie 2a/ 2b** hinausgehenden Anforderungen an die für die strukturierten Behandlungsprogramme relevante regelmäßige Fortbildung/ DMP-Qualitätszirkel der Leistungserbringer.
3. Die im Rahmen der Strukturqualität geforderten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen finden im Rahmen der allgemeinen 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 Leistungserbringer vermittelt werden und die für die Durchführung von DMP in anderen Krankheitsbildern ebenfalls erforderlich sind, müssen für diese nicht wiederholt werden.

§ 15 Vertragsmaßnahmen

1. Im Rahmen dieser strukturierten Behandlungsprogramme werden wirksame Maßnahmen vereinbart, die dann greifen, wenn die mit der Durchführung dieses strukturierten Behandlungsprogramms beauftragten Leistungserbringer gegen die nach diesem Vertrag festgelegten Anforderungen und Pflichten verstoßen
2. Verstößt der Vertragsarzt, das Medizinische Versorgungszentrum oder der ermächtigte 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 Vertragsarzt wird darauf hingewiesen, dass ihm der Entzug der Teilnahmegenehmigung bei nicht rechtzeitiger Vorlage der Unterlagen droht.
 - Verstößt ein Vertragsarzt, ein Medizinisches Versorgungszentrum oder ein ermächtigter Arzt wiederholt gegen Pflichten, die sich aus dieser Vereinbarung ergeben oder werden fehlende Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht, wird die Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung 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

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

Teilnahmeantrag kann der Vertragsarzt, das Medizinische Versorgungszentrum oder der ermächtigte Arzt frühestens nach zwei Quartalen, die dem Entzug der Teilnahme folgen, stellen. Im Wiederholungsfall kann dauerhaft ausgeschlossen werden.

Abschnitt V

Teilnahme und Einschreibung der Versicherten

§ 16 Teilnahmevoraussetzungen

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

Teilnahme am Programm zu Asthma bronchiale:

- Die Diagnose des Asthma bronchiale gemäß Nummer 1.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL ist gesichert und der Versicherte erfüllt die speziellen Teilnahmevoraussetzungen nach Nummer 3.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL,
- die schriftliche Einwilligung in die Teilnahme und die damit verbundene Verarbeitung und sowie die Dauer der Aufbewahrung seiner Daten, die umfassende, auch schriftliche Information der Versicherten über die Programminhalte, über die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung und sowie die Dauer der Aufbewahrung seiner Daten, insbesondere darüber, dass Befunddaten an die Krankenkasse übermittelt werden und von ihr im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms verarbeitet und genutzt werden können, und dass in den Fällen des § 28f Abs. 2 RSAV die Daten zur Pseudonymisierung des Versichertenbezuges einer Arbeitsgemeinschaft oder von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden können, über die Aufgabenverteilung und Versorgungsziele, die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme, die Möglichkeit des Widerrufs ihrer Einwilligung, ihrer Mitwirkungspflichten sowie darüber, wann eine fehlende Mitwirkung das Ende der Teilnahme an dem Programm zur Folge hat, liegt vor
- 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 Symptomfreiheit ohne asthmaspezifische Therapie soll die Ärztin oder der Arzt prüfen, ob die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die unter Nummer 1.3 der Anlage 9 der DMP-A-RL genannten Therapieziele weiterhin von einer Einschreibung in das Programm profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

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

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

Teilnahme am Programm zu COPD:

- Die Diagnose COPD gemäß Nummer 1.2 der Anlage 11 der DMP-A-RL ist gesichert und der Versicherte erfüllt die speziellen Teilnahmevoraussetzungen nach Nummer 3.2 der Anlage 11 der DMP-A-RL,
- die schriftliche Einwilligung in die Teilnahme und die damit verbundene Verarbeitung und Dauer der Aufbewahrung seiner Daten, die umfassende, auch schriftliche Information des Versicherten über die Programminhalte, über die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung seiner Daten, insbesondere darüber, dass Befunddaten an die Krankenkasse übermittelt werden und von ihr im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms verarbeitet und genutzt werden können, und dass in den Fällen des § 28 f Abs. 2 RSAV die Daten zur Pseudonymisierung des Versichertenbezuges einer Arbeitsgemeinschaft oder von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden können, über die Aufgabenverteilung und Versorgungsziele, die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme, die Möglichkeit des Widerrufs ihrer Einwilligung, ihrer Mitwirkungspflichten sowie darüber, wann eine fehlende Mitwirkung das Ende der Teilnahme an dem Programm zur Folge hat, liegt vor,
- 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 strukturierte Behandlungsprogramm COPD eingeschrieben werden.

2. Gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten ist eine differenzierte Therapieplanung auf der Basis einer individuellen Risikoabschätzung vorzunehmen, dabei ist auch das Vorliegen von Mischformen (Asthma bronchiale und COPD) zu berücksichtigen. Die Ärztin oder der Arzt hat zu prüfen, ob die Patientin oder der Patient im Hinblick auf die in Ziffer 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 der Patientin oder dem Patienten 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 Programm 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.

§ 17 Information und Einschreibung

1. Die Krankenkassen werden zur Unterstützung der Leistungserbringer ihre Versicherten entsprechend § 28d 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 10a bzw. 10b, über das Behandlungsprogramm 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 sowie Dauer der Aufbewahrung informieren. Der Versicherte bestätigt den Erhalt und die Kenntnisnahme der Informationen auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und willigt in die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten (insbesondere auch der Behandlungsdaten) ein.
2. Die koordinierenden Ärzte, informieren entsprechend § 28d Abs. 1 Nr. 3 RSAV bzw. § 3 Abs. 1 DMP-A-RL ihre nach § 16 teilnahmeberechtigten Patienten. Diese Versicherten können sich mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß § 18 bei diesem koordinierenden Arzt einschreiben.
3. Für die Einschreibung des Versicherten in das DMP Asthma bronchiale bzw. COPD sind neben der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß § 18 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 sein Patient 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 Behandlungsprogramm 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 sich auch bei den Krankenkassen in das Behandlungsprogramm einschreiben. In diesem Fall wird der Versicherte nach der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung von der Krankenkasse an seinen behandelnden Vertragsarzt verwiesen, damit die weiteren Einschreibeunterlagen nach Absatz 3 erstellt und weitergeleitet werden.

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

6. Nachdem alle Unterlagen entsprechend Absatz 3 der zuständigen Krankenkasse vorliegen, bestätigt diese dem Versicherten die Teilnahme am Behandlungsprogramm unter der Angabe des Eintrittsdatums.
7. Der koordinierende Arzt wird von der Datenstelle über den Beginn und das Ende der Teilnahme eines Versicherten am Programm informiert.
8. Soweit ein an diesen DMP teilnehmender Versicherter einen Wechsel der Krankenkasse vornimmt und weiterhin am Programm teilnehmen möchte, sind die nach Absatz 3 notwendigen Einschreibeunterlagen für die nunmehr zuständige Krankenkasse erneut zu erstellen.

§ 18 Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Nach umfassender Information über das jeweilige DMP entsprechend § 28d 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 der **Anlagen 10a/ 10b** zur Teilnahme an dem Behandlungsprogramm 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.

§ 19 Beginn und Ende der Teilnahme des Versicherten

1. Die Teilnahme des Versicherten am DMP beginnt mit dem Tag, an dem das letzte Dokument entsprechend § 17 erstellt wurde.
2. Der Versicherte kann seine Teilnahme jederzeit gegenüber seiner Krankenkasse kündigen und scheidet, sofern er keinen späteren Termin für sein Ausscheiden bestimmt, mit Zugang der Kündigungserklärung aus dem Programm aus.
3. Die Teilnahme des Versicherten endet insbesondere mit dem Tag
 - der dauerhaften Aufhebung bzw. des Wegfalls der Zulassung nach § 137g Abs. 3 SGB V,
 - des Widerrufs der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (maßgebend ist das Zugangsdatum bei der Krankenkasse),
 - des Kassenwechsels oder mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs (§ 19 SGB V),
 - der letzten gültigen Dokumentation bei Nichtteilnahme innerhalb von 12 Monaten an zwei veranlassten Schulungen ohne plausible Begründung,
 - der letzten gültigen Dokumentation, wenn zwei aufeinander folgende der quartalsbezogen zu erstellenden Dokumentation nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 der DMP-A-RL, die zu ihrer Gültigkeit nicht der Unterschrift des Arztes bedürfen, nicht innerhalb von 6 Wochen nach Ablauf der in § 28 f Absatz 2 Nr. 1a RSAV genannten Frist übermittelt worden sind,
 - des Wegfalls der Einschreibevoraussetzungen gemäß § 28d Abs. 2 Nr. 2 RSAV.

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

4. Eine erneute Einschreibung ist möglich, wenn die Voraussetzungen nach § 16 vorliegen.
5. Die Krankenkasse informiert den Versicherten und den koordinierenden Arzt unverzüglich schriftlich über das Ausscheiden des Versicherten aus dem Behandlungsprogramm.

§ 20 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 § 25. Die vorgenannte Regelung gilt entsprechend beim Ausscheiden eines koordinierenden Arztes.

§ 21 unbesetzt

§ 22 Information und Schulung der Versicherten

1. Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten umfassend über Ziele und Inhalte der DMP Asthma bronchiale und COPD sowie die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung sowie Dauer der Aufbewahrung ihrer Daten. Hierbei werden auch die vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zu Grunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen transparent dargestellt. Die KVHB erhält zur Information vorab die von den teilnehmenden Kassen verwendeten Patienteninformationen als Muster.
2. Weitere schriftliche Unterlagen für Versicherte dieses Vertrages erstellen die teilnehmenden Krankenkassen unter Beachtung der zwischen den Partnern des Vertrages vereinbarten Vertragsinhalte.
3. Jeder teilnehmende Versicherte erhält Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogramm nach **Anlage 11a oder 11b**. 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.
4. 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.
5. Im Rahmen der DMP Asthma bronchiale und COPD werden folgende beschriebene Schulungsprogramme gemäß der **Anlagen 11a und 11b** in der jeweils gültigen vom BVA als verwendungsfähig erklärten Auflage eingesetzt, da für diese Schulungen der Nachweis entsprechend Absatz 3 Satz 1 erbracht wurde:
 - **Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen** der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. (einschließlich ASEV = Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung)

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

- **Die Ambulante Fürther Asthaschulung** (AFAS, eine Fortentwicklung bzw. Variation von NASA = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker)
- **Das Ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem** (AFBE, eine Umbenennung von COBRA)
- **Atemtherapie – Training – Ernährung – Medikation Ein Selbstmanagement-Programm für COPD Patienten (ATEM)**

Weitere Schulungsprogramme können eingesetzt werden, wenn für diese gegenüber dem BVA der Nachweis entsprechend Absatz 3 Satz 1 erbracht wurde.

Abschnitt VI

Arbeitsgemeinschaft / Gemeinsame Datenstelle / Gemeinsame Einrichtung

§ 23 Arbeitsgemeinschaft

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

§ 24 Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft

1. Die Arbeitsgemeinschaft hat entsprechend § 28f Abs. 2 RSAV die Aufgaben, den bei ihr eingehenden Datensatz zu pseudonymisieren und ihn dann an die KVHB und die nach § 26 gebildete Gemeinsame Einrichtung für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung weiterzuleiten.
2. Die Arbeitsgemeinschaft beauftragt unter Beachtung des Art. 28 EU-DSGVO i.V.m. § 80 SGB X die Gemeinsame Datenstelle mit der Durchführung der im Absatz 1 beschriebenen Aufgaben. Ihrer Verantwortung für das ordnungsgemäße Nachkommen der Aufgaben kommt sie durch Ausübung von vertraglich gesicherten Kontroll- und Weisungsrechten nach.

§ 25 Gemeinsame Datenstelle

1. Die vertragsschließenden Krankenkassen und die Arbeitsgemeinschaft beauftragen eine Gemeinsame Datenstelle.
2. Die Arbeitsgemeinschaft beauftragt die Gemeinsame Datenstelle insbesondere mit folgenden Aufgaben:
 - Entgegennahme, Erfassung und Prüfung auf Vollständigkeit sowie Plausibilität der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL und Nachforderung unvollständiger oder unplausibler Angaben,

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

- Pseudonymisierung des Versichertenbezugs der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL,
 - Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL mit Arztbezug und pseudonymisiertem Versichertenbezug in weiterverarbeitungsfähiger Form an die KVHB,
 - Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL mit Arztbezug und pseudonymisiertem Versichertenbezug in weiterverarbeitungsfähiger Form an die Gemeinsame Einrichtung.
3. Die teilnehmenden Krankenkassen beauftragen die Gemeinsame Datenstelle mit folgenden Aufgaben:
- Entgegennahme, Prüfung auf Vollständigkeit und Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten an die jeweilige Krankenkasse,
 - Entgegennahme, Erfassung und Prüfung auf Vollständigkeit sowie Plausibilität der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL,
 - Nachforderung unvollständiger oder unplausibler Angaben,
 - Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß . Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL (Erst- und Folgedokumentation) an die jeweilige Krankenkasse.
4. Die Gemeinsame Datenstelle kann im Auftrag der Gemeinsamen Einrichtung weitere Aufgaben übernehmen.
5. Das Nähere zu den Absätzen 2 und 3 regeln jeweils die Krankenkassen und die Arbeitsgemeinschaft mit der Gemeinsamen Datenstelle in gesonderten Verträgen,
6. Der koordinierende Arzt genehmigt den in seinem Namen mit den Krankenkassen, der Arbeitsgemeinschaft und der Gemeinsamen Datenstelle geschlossenen Vertrag. Er beauftragt die Gemeinsame Datenstelle mit folgenden Aufgaben:
- Überprüfung der von ihm erstellten Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität,
 - Nachforderung unvollständiger oder unplausibler Angaben,
 - Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL an die jeweilige Krankenkasse oder die von ihr beauftragte Stelle.
- Seine Verantwortung für das ordnungsgemäße Nachkommen der von ihm an die Gemeinsame Datenstelle übertragenen Aufgaben überträgt er an die KVHB.
7. Die KVHB teilt den koordinierenden Ärzten Name und Anschrift der beauftragten Gemeinsamen Datenstelle mit.

§ 26 Gemeinsame Einrichtung

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft haben eine Gemeinsame Einrichtung im Sinne des § 28f Abs. 2 Nr. 1 Buchst. c) der RSAV gebildet. Das Nähere ist in einem gesonderten Vertrag geregelt.

§ 27 Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

1. Die Gemeinsame Einrichtung hat die Aufgabe, auf Basis der ihr übermittelten versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten die ärztliche Qualitätssicherung gemäß **Anlagen 6a und 6b** durchzuführen. Diese umfasst insbesondere:
 - die Umsetzung der Qualitätsziele anhand der quantitativen Angaben der versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL
 - die Unterstützung im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Arzneimittelerapie anhand der Arzneimitteldaten der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL,
 - die Durchführung des ärztlichen Feedbacks anhand der quantitativen Angaben der versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL,
 - die Pseudonymisierung des Arztbezugs und die Übermittlung dieser Daten zur Evaluation nach § 6 DMP-A-RL und
 - die Beratung der KVHB und der Vertragspartner im Hinblick auf den Ausschluss gemäß § 15.
2. Die Gemeinsame Einrichtung kann unter Beachtung des Art. 28 EU-DSGVO i.V.m. § 80 SGB X die Gemeinsame Datenstelle mit der Datenverarbeitung in Zusammenhang mit den in Absatz 1 genannten Aufgaben beauftragen. Ihrer Verantwortung für das ordnungsgemäße Nachkommen der Aufgaben kommt sie durch Ausübung vertraglich gesicherter Kontroll- und Weisungsrechte nach.

Abschnitt VII

Datenfluss und Datenverwendung

§ 28 Erst- und Folgedokumentation

1. Die im Programm am Ort der Leistungserbringung auf elektronischen Weg zu erfassenden und zu übermittelnden Dokumentationen umfassen die in Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL aufgeführten Angaben und werden für die Behandlung nach den Vorgaben der Anlage 9 bzw. Anlage 11 der DMP-A-RL, die Festlegung der Qualitätsziele und –maßnahmen und deren Durchführung nach § 2 DMP-A-RL, die Überprüfung der Einschreibung nach § 28d RSV i.V.m. § 3 DMP-A-RL, die Schulung der Versicherten und Leistungserbringer nach §4 DMP-A-RL und die Evaluation nach § 6 DMP-A-RL genutzt. Die allgemeine vertragsärztliche Dokumentations- und Aufzeichnungspflicht bleibt davon unberührt.

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

2. Der koordinierende Arzt legt in den Dokumentationen nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL unter Berücksichtigung der Ausprägung des Erkrankungsbildes das Dokumentationsintervall (3 oder 6 Monate) für den jeweiligen Versicherten fest und sendet diese innerhalb von 10 Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraums an die Gemeinsame Datenstelle.
3. Der Versicherte wird schriftlich über die übermittelten Daten informiert. Er erhält einen Ausdruck der übermittelten Daten.

§ 29 Datenzugang

1. Zugang zu den an die Gemeinsame Einrichtung, die KVHB und die Krankenkassen übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten haben nur Personen, die Aufgaben innerhalb dieses Programms wahrnehmen und hierfür besonders geschult sind. Datenschutzrechtliche Bestimmungen sind zu 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 6a und 6b** beschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen genutzt werden. Die Vertragspartner stimmen überein, dass durch dieses Programm und die in § 13 und in den **Anlagen 6a und 6b** beschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen die Vertrauensbeziehung zwischen Patient 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 § 30 genannten Aufbewahrungsfrist.

§ 30 Datenaufbewahrung und –löschung

1. Die im Rahmen des Programms 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. Die Archivierung der Datensätze der Dokumentationen erfolgt gemäß den jeweils gültigen Richtlinien des G-BA zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V. Die Aufsichtsbehörden bzw. der Prüfdienst der Krankenkassen (PDK) der Krankenkassen erhalten Zugang zu den Originaldokumenten bei der Gemeinsamen Datenstelle. Auf Anforderung werden der Aufsichtsbehörde die Originaldokumente zur Verfügung gestellt.

Abschnitt VIII

Evaluation

§ 31 Evaluation

1. Die Evaluation nach § 137f Abs. 4 Satz 1 SGB V wird für den Zeitraum der Zulassung des Programms 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 und der Arbeitsgemeinschaft in pseudonymisierter Form zeitnah zur Verfügung gestellt.

Abschnitt IX

Vergütung und Abrechnung

§ 32 Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen

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

§ 33 Vergütung der Schulungen

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

Abschnitt X

Sonstige Bestimmungen

§ 34 Weitere Aufgaben und Verpflichtungen

1. Die KVHB liefert gemäß § 295 Abs. 2 SGB V quartalsbezogen spätestens nach Erstellung der Honorarbescheide für die Vertragsärzte, die Medizinischen Versorgungszentren und die ermächtigten Ärzte die für das Programm erforderlichen Abrechnungsdaten versicherten- und arztbezogen an die teilnehmenden Krankenkassen.

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

2. Die Datenübermittlung erfolgt analog den Regelungen des zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern.

§ 35 Ärztliche Schweigepflicht/Datenschutz

1. Die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht ist sicherzustellen.
2. Die Vertragsärzte, Medizinischen Versorgungszentren und ermächtigten Ärzte und verpflichten sich, untereinander sowie gegenüber anderen Leistungserbringern und Patientinnen 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.

§ 36 Laufzeit und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am 01.04.2019 in Kraft und ersetzt den Vertrag vom 29.12.2017 in der Fassung der 2. Protokollnotiz vom 12.11.2018. Er kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass erforderliche Vertragsänderungen oder Anpassungen des DMP, die infolge einer Änderung der RSAV, der DMP-A-RL sowie aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder behördlicher Maßnahmen notwendig werden, unverzüglich vorgenommen werden. Die Anpassungsfristen gemäß § 137g Abs. 2 SGB V sind zu beachten.
2. Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Änderung oder bei Wegfall der RSA-Anbindung der DMP bzw. bei Aufhebung oder Wegfall der Zulassung des Programms durch einen bestandskräftigen Bescheid des Bundesversicherungsamtes, kann der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

§ 37 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.

§ 38 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 der Vereinbarung 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 diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

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

Bremen, den 29.03.2019

Kassenärztliche Vereinigung
Bremen

AOK Bremen/Bremerhaven

BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Niedersachsen, Bremen,
Sachsen-Anhalt, zugleich für die KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Nord

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

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Bremen