

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Vereinbarung

über die Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V bei Asthma bronchiale und Chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen (COPD) in Baden-Württemberg auf der Grundlage des § 83 SGB V
(Vereinbarung DMP Asthma und COPD)

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

- nachfolgend „KVBW“ genannt -

und der

AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

- nachfolgend „AOK BW“ genannt -

Inhaltsverzeichnis

Erläuterungen	6
Präambel	7
Abschnitt I – Ziele, Geltungsbereich	
§ 1 Ziele der Vereinbarung	8
§ 2 Geltungsbereich	9
Abschnitt II – Teilnahme der Vertragsärzte	
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen des DMP-Arztes	9
§ 4 Aufgaben des DMP-Arztes	10
§ 5 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des jeweils qualifizierten Facharztes	11
§ 6 Mitwirkende Ärzte	13
§ 7 Teilnahme von Krankenhäusern	13
§ 8 Teilnahme von Rehabilitationseinrichtungen	13
§ 9 Antrag auf Teilnahme	13
§ 10 Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen und Genehmigung	13
§ 11 Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme	13
§ 12 Leistungserbringerverzeichnis	14
Abschnitt III - Versorgungsinhalte	
§ 13 Medizinische Anforderungen an das DMP Asthma und COPD	15
Abschnitt IV - Qualitätssicherung	
§ 14 Grundlagen und Ziele	15
§ 15 Maßnahmen und Indikatoren	16
§ 16 Durchführung der Qualitätssicherung	16
§ 17 Fortbildung der Ärzte	17
§ 18 Vertragsmaßnahmen	17
Abschnitt V – Teilnahme und Einschreibung des Versicherten	
§ 19 Teilnahmevoraussetzungen	18
§ 20 Information und Einschreibung	19
§ 21 Teilnahme- und Einwilligungserklärung	20
§ 22 Beginn und Ende der Teilnahme	20
§ 23 Wechsel des DMP-Arztes	21
§ 24 Versichertenverzeichnis	21
Abschnitt VI - Schulung	
§ 25 Versichertenschulung	21

Abschnitt VII – Arbeitsgemeinschaft/Datenstelle/Gemeinsame Einrichtung	
§ 26	Bildung einer Arbeitsgemeinschaft 22
§ 27	Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft 22
§ 28	Datenstelle 22
§ 29	Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung 23
§ 30	Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung 23
Abschnitt VIII – Datenfluss und Datenverwendung	
§ 31	Erst- und Folgedokumentation 24
§ 32	Datenverwendung 24
§ 33	Datenzugang 25
§ 34	Datenaufbewahrung und -löschung 25
Abschnitt IX – Evaluation	
§ 35	Evaluation 25
Abschnitt X – Vergütung und Abrechnung	
§ 36	Ärztliche Leistungen und Sondervergütungen 26
Abschnitt XI – Sonstige Bestimmungen	
§ 37	Weitere Aufgaben und Verpflichtungen 26
§ 38	Haftung 26
§ 39	Laufzeit und Kündigung 26
§ 40	Salvatorische Klausel 27

Anlagenverzeichnis

Anlage 1a	28
Strukturqualität DMP-Arzt Asthma nach § 3	
Anlage 1b	31
Strukturqualität DMP-Arzt COPD nach § 3	
Anlage 2a	34
Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt Asthma	
Anlage 2b	38
Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt COPD	
Anlage 3	41
Antrag des Arztes auf Genehmigung zur Teilnahme	
Anlage 4	
- weggefallen -	
Anlage 5a	50
Qualitätssicherung Asthma	
Anlage 5b	94
Qualitätssicherung COPD	
Anlage 6a	104
Leistungserbringerverzeichnis Asthma (ambulanter Sektor)	

Anlage 6b	106
Leistungserbringerverzeichnis COPD (ambulanter Sektor)	
Anlage 7	
- weggefallen -	
Anlage 8	108
Indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung	
Anlage 9	109
Datenschutzerklärung Asthma und COPD	
Anlage 10	III
Patienteninformation Asthma und COPD	
Anlage 11	
- weggefallen -	
Anlage 12	II3
Patientenschulungen	
Anlage 13a	II5
Einschreibeinformation Asthma	
Anlage 13b	II7
Einschreibeinformation COPD	

Erläuterungen

Personenbezeichnungen werden nachfolgend zur besseren Lesbarkeit nur in der männlichen Form verwendet (z.B. „der Arzt“ oder „der Patient“). Dennoch sind gleichrangig alle Geschlechter gemeint (z.B. „die Ärztin“ oder „die Patientin“).

Bei minderjährigen Versicherten/Patienten gelten die gesetzlichen Bestimmungen über die Vertretung.

Die rechtlichen Grundlagen bezeichnen immer die allgemein gültige Fassung „inkl. Anlagen“, sofern sie nicht um ein konkretes Datum ergänzt sind.

§§	Abschnitte und Anlagen ohne Kennzeichnung beziehen sich auf diese Vereinbarung
Arzt	der am DMP Asthma und/oder COPD teilnehmende und mitwirkende Vertragsarzt, medizinische Versorgungszentren, ärztlich geleitete Einrichtungen nach § 117 SGB V (Hochschulambulanzen) und ermächtigter Arzt, sofern sie Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbringen
Arzt, angestellter	Arzt mit genehmigter Beschäftigung in einer Arztpraxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum gemäß § 95 Abs. 9 SGB V bzw. § 95 Abs. 1 SGB V
Arzt, anstellender	Arzt, der berechtigt ist, einen Arzt i.S. des § 95 Abs. 9 SGB V bzw. § 95 Abs. 1 SGB V anzustellen
DMP-Arzt	Arzt im Sinne des § 3, sowie bei diesem angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbringen
Arzt, koordinierender	gleichbedeutend mit DMP-Arzt
Arzt, Vertragsarzt	Arzt, der zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und berechtigt ist, weitere Ärzte anzustellen
AOK BW	AOK Baden-Württemberg
Arbeitsgemeinschaft	Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V i.S.v. §§ 26, 27
BAS	Bundesamt für soziale Sicherung
Datenstelle	Datenannahme- und –verarbeitungsstelle nach § 28
DMP	Disease-Management-Programm
DMP-A-RL	Disease-Management-Programm-Anforderungen-Richtlinie des G-BA nach § 137f Abs. 2 SGB V
Dokumentationen/ Dokumentationsdaten	Erst- und Folgedokumentationen enthalten die in Anlage 2 (indikationsübergreifende Dokumentation) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) oder Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL aufgeführten Daten
DS-GVO	(Europäische) Datenschutzgrundverordnung
Facharzt	Facharzt ist ein qualifizierter Facharzt i.S. § 5
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss nach § 91 SGB V
Gemeinsame Einrichtung	Gemeinsame Einrichtung nach § 25 RSAV
Krankenhäuser	„Krankenhäuser“ sind Einrichtungen i.S.d. § 7
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Leistungserbringer	Ärzte sowie angestellte Ärzte
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum

Qualifizierte Einrichtung	Einrichtung die gemäß Nummer 1.6.1 und/oder 1.6.2 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL für die Leistungen der hausärztlichen und/oder fachärztlichen Versorgung zugelassen oder ermächtigt ist oder die nach § 137f Abs. 7 SGB V an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt sowie bei diesen angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbringen
Rehabilitationseinrichtungen	„Rehabilitationseinrichtungen“ sind Einrichtungen i.S.d. § 8
RSAV	Risikostrukturausgleichsverordnung
SGB V	Sozialgesetzbuch Teil fünf
SGB X	Sozialgesetzbuch Teil zehn

Präambel

Die Behandlung chronischer Erkrankungen soll durch Behandlungsprogramme (im Folgenden DMP genannt) nach § 137f SGB V strukturiert werden. Daher schließen die AOK BW und die KVBW folgende Vereinbarung auf Grundlage des § 83 SGB V zur Durchführung eines DMP für Versicherte mit Asthma bronchiale (im Folgenden Asthma genannt) und für Versicherte mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen (im Folgenden COPD genannt).

Die vertraglichen Anpassungen berücksichtigen die Änderungen der zum 01.07.2014 in Kraft getretenen DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung.

Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2024 in Kraft und ersetzt ab diesem Zeitpunkt den Vertrag vom 01.04.2019. Ein erneuter Teilnahmeantrag der Ärzte bzw. Einschreibung der Versicherten ist nicht notwendig. Die grundlegenden Regelungen finden sich für Asthma und COPD in dieser gemeinsamen Vereinbarung. Die Diagnosespezifika werden durch eine Differenzierung zwischen Versicherten, die aufgrund der Diagnose Asthma teilnehmen, und Versicherten, die aufgrund der Diagnose COPD teilnehmen, sowie in unterschiedlichen diagnosespezifischen Anlagen dargestellt.

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die Durchführung der Programme, insbesondere die Regelungen zur Verarbeitung und Aufbewahrung von Behandlungsdaten so zu gestalten sind, dass die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt nicht beeinträchtigt wird. Zur Gewährleistung des Vertrauensschutzes erfolgt die Durchführung, Steuerung und die Qualitätssicherung in den Programmen soweit wie möglich auf Grundlage pseudonymisierter Daten.

Die Nutzung versichertenbezogener Daten durch die AOK BW erfolgt ausschließlich in dem durch die Bestimmung dieser Vereinbarung festgelegten Umfang.

Die Vertragspartner stimmen überein, dass an diesem DMP für Asthma und COPD teilnehmende Versicherte gemäß den in dieser Vereinbarung vereinbarten Versorgungsinhalten behandelt und beraten werden. Dies gilt grundsätzlich auch, wenn teilnehmende Ärzte Versicherte wegen Asthma oder COPD auch aufgrund anderer Verträge behandeln und beraten.

Abschnitt I Ziele, Geltungsbereich

§ I Ziele der Vereinbarung

- (1) Ziel der Vereinbarung ist die aktive Teilnahme der Versicherten bei der Umsetzung des DMP Asthma und COPD in Baden-Württemberg. Über die Behandlungsprogramme soll eine indikationsabhängige systematische Koordination zwischen den an der Behandlung beteiligten Ärzten, den weiteren an der medizinischen Versorgung Beteiligten sowie den Partnern dieser Vereinbarung und eine dem aktuellen Stand der medizinischen Versorgung entsprechende Behandlung von chronisch kranken Versicherten mit Asthma und COPD gewährleistet werden. Die Ziele und Anforderungen an die DMP Asthma und COPD sowie die medizinischen Grundlagen sind in der RSAV und der DMP-A-RL festgelegt.
- (2) Darüber hinaus soll der Patient durch Information und Motivation zur aktiven Teilnahme angeregt werden, die nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse geeignet sind, den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen.
- (3a) Die Therapie nach dem DMP Asthma dient der Steigerung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung und der Verbesserung der asthmabezogenen Lebensqualität und der Reduktion krankheitsbedingter Risiken. Dabei sind in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen des Patienten folgende Therapieziele gemäß Nummer 1.3 der Anlage 9 der DMP-A-RL anzustreben:
 - (a) 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
 - (b) Reduktion der Asthma-bedingten Letalität,
 - (c) adäquate Behandlung der Komorbiditäten,
 - (d) das Erlernen von Selbstmanagementmaßnahmen.
- (3b) Die Therapie nach dem DMP COPD dient der Steigerung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung und der Verbesserung der COPD-bezogenen Lebensqualität. Dabei sind in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen des Patienten folgende Therapieziele gemäß Nummer 1.3 der Anlage 11 der DMP-A-RL anzustreben:
 - 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
 1. Ärzte, welche die Voraussetzungen nach §§ 3 und 5 – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen und nach Maßgabe des Abschnitts II teilnehmen.
 2. Versicherte der AOK BW, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V eingeschrieben haben.
 3. Versicherte weiterer AOKs, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V eingeschrieben haben. Die Durchführung des Programms erfolgt für die weiteren AOKs durch die AOK BW. Soweit eine der weiteren AOKs die DMP-Regelungen dieser Vereinbarung nicht mehr anerkennt, erfolgt eine Information des DMP-Arztes durch die AOK BW.
- (2) Der Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 73 SGB V bleibt unberührt.
- (3) Grundlage dieser Vereinbarung ist die RSAV sowie die DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung.

Abschnitt II

Teilnahme der Vertragsärzte

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen des DMP-Arztes

- (1) Die Teilnahme der Ärzte an dieser Vereinbarung ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt als DMP-Arzt sind Ärzte, die die Strukturqualität nach Anlage 1a (zur Teilnahme bei Asthma) und/oder Anlage 1b (zur Teilnahme bei COPD) – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen und dies gegenüber der KVBW nachweisen. Änderungen oder Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen sind der KVBW unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Die gleichzeitige Teilnahme von Vertragsärzten an beiden DMP Asthma und COPD ist möglich, sofern die notwendigen Strukturqualitäten für das jeweilige Programm gemäß den Anlagen 1a und 1b – persönlich oder durch angestellte Ärzte - erfüllt sind.
- (4) In Ausnahmefällen kann auch ein nach § 5 teilnehmender qualifizierter Facharzt DMP-verantwortlicher Arzt in beiden Programmen tätig sein. Dies gilt insbesondere dann, wenn
 - der Versicherte bereits vor Einschreibung von diesem Arzt dauerhaft betreut worden ist oder
 - diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

Die Anforderungen an die Strukturqualität nach Anlagen 2a und/oder 2b sind von diesem Arzt – persönlich oder durch angestellte Ärzte - zu erfüllen. Bei Patienten, die sich in kontinuierlicher Betreuung des qualifizierten Facharztes befinden, soll dieser bei einer Stabilisierung des Zustandes prüfen, ob eine Rücküberweisung an einen DMP-Arzt nach § 3 Abs. 2 (Arztwechsel) möglich ist.

- (5) Bei Patienten die bereits in bestehende DMP zu internistischen Erkrankungen eingeschrieben sind soll im Sinne eines „Ein-Arzt-Prinzips“ der bereits gewählte DMP-Arzt diese Funktion auch im DMP

Asthma/COPD übernehmen. Dies gilt auch für DMP-Teilnehmer, die bereits einen nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt als DMP-Arzt gewählt haben, soweit dieser auch am DMP Asthma/COPD teilnimmt.

- (6) Die Strukturqualität muss der Arzt zu Beginn der Teilnahme nachweisen. Die Überprüfung der Strukturqualität erfolgt entsprechend § 10. Der Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen ist der KVBW unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (7) Die Teilnahmevoraussetzungen sind arztbezogen zu erfüllen. Anforderungen, die sich auf bestimmte apparative Ausstattungen, räumlich gebundene sowie organisatorische Voraussetzungen der Strukturqualität beziehen, sind betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Mit seiner Unterschrift auf dem Teilnahmeantrag nach § 9 bestätigt der anstellende Arzt (bzw. der Leiter des MVZs), dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind.
- (8) Sollen Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so weist der anstellende Arzt (bzw. das anstellende MVZ) die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen durch den angestellten Arzt gegenüber der KVBW nach. Das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes wird der KVBW vom anstellenden Arzt (bzw. dem Leiter des MVZs) unverzüglich schriftlich mitgeteilt.

§ 4 Aufgaben des DMP-Arztes

- (1) Zu den Aufgaben des DMP-Arztes nach § 3 gehören insbesondere:
 1. die Durchführung und Koordination der Behandlung der Versicherten unter Beachtung der nach § 13 geregelten Versorgungsinhalte und der Kooperationsregeln gemäß Nummer 1.6 der Anlage 9 (Asthma) und der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL,
 2. die Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten – bei Minderjährigen auch die Einbeziehung der gesetzlichen Vertreter – gemäß § 20,
 3. die Übermittlung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) des Versicherten mit der Bestätigung der gesicherten Diagnose sowie die Übermittlung der am Ort der Leistungserbringung elektronisch erstellten Dokumentationen entsprechend Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. mit Anlage 10 (Asthma) und Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL nach den Abschnitten VII und VIII bis zum 5. des Folgemonats an die Datenstelle nach § 28. Der Versicherte erhält einen Ausdruck der übermittelten Daten,
 4. die Vergabe einer nur einmal zu vergebenden DMP-Fallnummer nach seiner Wahl für jeden Versicherten, die aus maximal sieben Zeichen bestehen darf. Eine Fallnummer darf jeweils nur für einen Patienten verwendet werden,
 5. die Beachtung der Qualitätsziele nach § 14, einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
 6. die Motivation der Versicherten, an Schulungen teilzunehmen sowie das Angebot und/oder die Durchführung von Patientenschulungen gemäß § 25, sofern die Schulungsberechtigung der KVBW gegenüber entsprechend nachgewiesen ist,
 7. die Information der Versicherten, dass dieser Zugang zu einem Tabakentwöhnungsprogramm gemäß Nummer 1.5.1.2 Anlage 11 DMP-A-RL erhalten können,
 8. die Überweisung zur Auftragsleistung, insbesondere bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.2 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL genannten Indikationen an andere, vorrangig an diesen Programmen teilnehmende Ärzte entsprechend den Anlagen 2a und 2b

(„Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt“). Im Übrigen entscheidet der DMP-Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung,

9. bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.3 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL genannten Indikationen eine Einweisung zur stationären Behandlung in das (nächstgelegene) geeignete Krankenhaus gemäß § 7, unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur vorzunehmen. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes geeignete Krankenhaus erfolgen,
 10. bei Überweisung/Einweisung an andere Leistungserbringer sind therapierelevante Informationen, wie z.B. die medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern,
 11. bei Wechsel des DMP-Arztes, sind dem neuen DMP-Arzt mit Zustimmung des Patienten, auf Anforderung alle Patientendaten zu übermitteln,
 12. bei Erwägung einer Rehabilitationsmaßnahme, insbesondere bei unter Nummer 1.6.4 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL genannten Indikationen, die Antragsstellung dieser Maßnahme über die Krankenkasse zu initiieren. Der Rehabilitationsträger bestimmt Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Maßnahme und damit auch die Einrichtung. Im Übrigen unterliegt das Rehabilitationsverfahren den Vorschriften des SGB V, SGB VI und SGB IX
 13. Kenntnisse über die Gesundheitsangebote und sozialdienstlichen Angebote der AOK BW und Motivation der Versicherten diese wahrzunehmen. Entsprechende Informationen werden von der AOK BW zur Verfügung gestellt,
 14. 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 DMP-Arzt ist verpflichtet, die Software nach den Vorgaben des Softwareherstellers laufend zu aktualisieren,
 15. Die Vertragspartner beachten für die Datenverarbeitung die datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der DS-GVO, dem Bundesdatenschutzgesetz, dem Landesdatenschutzgesetz und dem Sozialgesetzbuch.
- (2) Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt gelten die Nummern 1–13 des Absatz 1 entsprechend. Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der Anlage 1a und/oder 1b (Strukturqualität DMP Arzt) bzw. in der Anlage 2a und/oder Anlage 2b (Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt) näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung und Dokumentation im DMP berechtigt.
- (3) Der anstellende Arzt hat für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der RSAV sowie der DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung Sorge zu tragen.

§ 5

Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des jeweils qualifizierten Facharztes

- (1) Die Teilnahme der qualifizierten Fachärzte an dieser Vereinbarung ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt für die qualifizierte Versorgung sind Fachärzte, die die Voraussetzungen nach Anlagen 2a und/oder 2b (Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt) – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen und dies gegenüber der KVBW nachweisen. Änderungen oder Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen sind der KVBW unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Die Strukturqualität muss der Facharzt zu Beginn der Teilnahme nachweisen. Die Überprüfung der Strukturqualität erfolgt entsprechend § 10.
- (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 § 9 bestätigt der anstellende Arzt (bzw. der Leiter des MVZs), dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind.

- (4) Sollen Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so weist der anstellende Arzt (bzw. das anstellende MVZ) die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen durch den angestellten Arzt gegenüber der KVBW nach. Das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes wird der KVBW vom anstellenden Arzt (bzw. dem Leiter des MVZs) unverzüglich schriftlich mitgeteilt.
- (5) Zu den Aufgaben der nach Absatz 2 teilnahmeberechtigten Fachärzte (im Weiteren als „Fachärzte“ bezeichnet) gehören insbesondere:
1. die Mit- und Weiterbehandlung der teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der in § 13 geregelten Versorgungsinhalte,
 2. die Beachtung der Qualitätsziele nach § 14, einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
 3. die Durchführung von Patientenschulungen gemäß § 25, soweit die Schulungsberechtigung gegenüber der KVBW entsprechend nachgewiesen ist,
 4. soweit für die Behandlung des Versicherten erforderlich, die Überweisung an andere Fachärzte entsprechend der Anlage 2a bzw. 2b (Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt) gemäß der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL. Im Übrigen entscheidet der Facharzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung,
 5. die Übermittlung therapierelevanter Informationen an den DMP-Arzt nach § 3, zur rechtzeitigen Erstellung der erforderlichen Dokumentationen,
 6. bei Rücküberweisungen des Versicherten an den DMP-Arzt nach § 3 therapierelevante Informationen zur rechtzeitigen Erstellung der Dokumentation mit den in Anlage 13a bzw. 13b (Einschreibinformationen) genannten Inhalten zu übermitteln,
 7. bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.3 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL genannten Indikationen eine Einweisung zur stationären Behandlung in das (nächstgelegene) geeignete Krankenhaus gemäß § 7, unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur vorzunehmen und den DMP-Arzt hiervon zu unterrichten. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes geeignete Krankenhaus erfolgen,
 8. bei Erwägung einer Rehabilitationsmaßnahme, insbesondere bei Nummer 1.6.4 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL genannten Indikationen, die Antragstellung dieser Maßnahme über die Krankenkasse zu initiieren. Der Rehabilitationsträger bestimmt Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Maßnahme und damit auch die Einrichtung. Im Übrigen unterliegt das Rehabilitationsverfahren den Vorschriften des SGB V, SGB VI und SGB IX,
 9. bei Überweisung/Einweisung an andere Leistungserbringer therapierelevante Informationen, wie z.B. medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern,
 10. Kenntnisse über die Gesundheitsangebote und sozialdienstlichen Angebote der AOK BW und Motivation der Versicherten, diese wahrzunehmen. Entsprechende Informationen werden von der AOK BW zur Verfügung gestellt.
- (6) Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt gelten die Nummern 1–10 des Absatz 5 entsprechend. Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der Anlage 2a und/oder 2b (Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt) näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung und Dokumentation im DMP berechtigt.

- (7) Der anstellende Arzt hat für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der RSAV sowie der DMP A-RL in der jeweils gültigen Fassung Sorge zu tragen.

§ 6 Mitwirkende Ärzte

Bei der Umsetzung der DMP Asthma und COPD wirken qualifizierte Ärzte gemäß Anlagen 2a und 2b (Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt) mit.

§ 7 Teilnahme von Krankenhäusern

Die AOK BW bindet Krankenhäuser für die stationäre Versorgung von am DMP teilnehmenden Versicherten mit der Diagnose Asthma bzw. COPD gesondert vertraglich ein.

§ 8 Teilnahme von Rehabilitationseinrichtungen

Die AOK BW bindet Rehabilitationseinrichtungen für die Versorgung von am DMP teilnehmenden Versicherten mit der Diagnose Asthma bzw. COPD gesondert vertraglich ein.

§ 9 Antrag auf Teilnahme

Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt beantragt bei der KVBW die Genehmigung zur Teilnahme an den DMP Asthma und/oder COPD nach § 3 (DMP-Arzt) bzw. § 5 (qualifizierter Facharzt) sowie den in den Anlagen 1a/1b und 2a/2b (Strukturqualität) dieser Vereinbarung weiter genannten Qualifikationen schriftlich oder elektronisch. Der Antrag auf Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung gemäß Anlage 3 wird in der jeweils aktuellen Fassung auf der Homepage der KVBW veröffentlicht.

§ 10 Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen und Genehmigung

- (1) Die KVBW überprüft die Teilnahmevoraussetzungen entsprechend der jeweiligen Strukturqualität nach §§ 3 bzw. 5 in Verbindung mit den Anlagen 1a/1b und 2a/2b (Strukturqualität) und erteilt die erforderlichen Genehmigungen.
- (2) Die KVBW überprüft darüber hinaus die Schulungsberechtigung der Vertragsärzte gemäß der Anlage 12 für die teilnehmenden Ärzte nach §§ 3 und 5 und erteilt die erforderliche Genehmigung.

§ 11 Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme

- (1) Die Teilnahme des Arztes gemäß §§ 3 bzw. 5 am DMP beginnt, vorbehaltlich der Genehmigung zur Teilnahme, mit dem Tag des Eingangs des Antrags gemäß der Anlage 3 (Antrag des Arztes auf Genehmigung zur Teilnahme) bei der KVBW, frühestens jedoch mit Vertragsbeginn. Die Teilnahme wird genehmigt.
- (2) Der DMP-Arzt kann seine Teilnahme schriftlich oder elektronisch gegenüber der KVBW kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Ende des Quartals.
- (3) Endet die Teilnahme eines DMP-Arztes, kann die AOK BW die hiervon betroffenen Versicherten auf weitere DMP-Ärzte aufmerksam machen, um gegebenenfalls einen Wechsel gemäß § 23 zu ermöglichen.

- (4) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet mit dem Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Die Teilnahme am DMP ruht während des Ruhens der Zulassung.
- (5) Die Teilnahme am DMP endet ferner mit dem rechtskräftigen Widerruf der Genehmigung durch die KVBW, wenn die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vorliegen.
- (6) Hat der Vertragsarzt seine Teilnahme an den Programmen sowohl für Asthma als auch für COPD erklärt, gelten die Absätze 1 – 5 für beide Indikationen jeweils gesondert.
- (7) Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in § 3 bzw. § 5 aufgeführten Teilnahmevoraussetzungen für die Leistungserbringung im DMP erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung im DMP, zu der auch die Dokumentation gehört, teilnahmeberechtigt. Im Falle der Beendigung des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes im DMP in der Betriebsstätte erlischt dessen Genehmigung.

§ 12

Leistungserbringerverzeichnis

- (1) Die KVBW führt über die teilnehmenden und ausgeschiedenen Ärzte gem. §§ 3 und 5 ein Verzeichnis (nachfolgend Leistungserbringerverzeichnis). Dieses Leistungserbringerverzeichnis enthält ebenfalls die bei teilnehmenden Ärzten und zugelassenen MVZs angestellten Ärzte, sofern sie Leistungen im Programm bzw. in den Programmen erbringen. Datenverarbeitungen in dem Leistungserbringerverzeichnis erfolgen ausschließlich auf der Grundlage von § 137f Abs. 6 SGB V. Auftragsnehmer ist die Datenstelle. Diese Datenstelle übermittelt im Auftrag das verarbeitete Leistungserbringerverzeichnis (siehe Anlage 6a/6b) auf sicherem Übermittlungsweg in elektronischer Form an die Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft DMP Baden-Württemberg sowie an die AOK BW und der KVBW.
- (2) Der Arzt erklärt sich mit seiner Teilnahmeerklärung mit der Veröffentlichung der folgenden Daten im Leistungserbringerverzeichnis (Anlage 6a/6b) unter Betrachtung der datenschutzrechtlichen Anforderungen einverstanden:
 - Anschriften der Betriebsstätten, in denen Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbracht werden,
 - lebenslange Arzt- und Betriebsstättennummer,
 - angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im DMP erbringen und
 - Versorgungsebenen und Berechtigungen im Rahmen des DMP.
- (3) Die AOK BW führt ein Verzeichnis der nach § 7 teilnehmenden Krankenhäuser und der nach § 8 teilnehmenden Rehabilitationseinrichtungen. Dieses Verzeichnis wird der KVBW auf Anforderung in elektronischer Form (z.B. als Excel-Datei) zur Information der Ärzte zur Verfügung gestellt.
- (4) Die Leistungserbringerverzeichnisse nach Absatz 1 und 3 stellt die AOK BW dem BAS in aktualisierter Form alle 5 Jahre sowie dem Landesprüfdienst auf Anforderung zur Verfügung.
- (5) Weiterhin werden diese Verzeichnisse auf Anforderung folgenden Personenkreisen zur Verfügung gestellt:
 1. den an der Vereinbarung teilnehmenden Ärzten gemäß den §§ 3 und 5 durch die KVBW, sowie den bei diesen angestellten Ärzten, sofern sie Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbringen,
 2. bei Bedarf den teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten der AOKs, insbesondere bei Neueinschreibung durch die AOK BW.

Das Verzeichnis ist vollständig zur Verfügung zu stellen. Eine Einschränkung auf die innerhalb eines Landkreises teilnehmenden Ärzte ist zulässig. Die freie Arztwahl darf nicht beeinflusst werden.

- (6) Ein Auszug (Kontaktdaten der am DMP teilnehmenden Ärzte, Versorgungsebenen und Berechtigungen) aus dem Leistungserbringerverzeichnis kann von den Vertragspartnern zu Informationszwecken auch im Internet auf den jeweiligen Internetseiten veröffentlicht werden sowie die Zustimmung des Arztes zur Internetveröffentlichung vorliegt.

Abschnitt III **Versorgungsinhalte**

§ 13

Medizinische Anforderungen an die DMP Asthma und COPD

- (1) Die medizinischen Anforderungen für das DMP Asthma sind in der Anlage 9 der DMP-A-RL definiert. Die teilnehmenden Ärzte sind nach dem Inkrafttreten einer Änderung der DMP-A-RL, die Wirkung auf die Inhalte dieser Vereinbarung (insbesondere die Versorgungsinhalte und die Dokumentation) entfalten, innerhalb der vorgegebenen Fristen oder zu den vorgegebenen Stichtagen entsprechend § 137g Abs. 2 SGB V, über die eingetretenen Änderungen zu unterrichten. Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich durch ihren Teilnahmeantrag gemäß § 9 die Versorgungsinhalte zu beachten. Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, hat der anstellende Arzt für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der Anlage 9 der DMP-A-RL Sorge zu tragen. 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 jeweils gültigen Anlage 11 der DMP-A-RL definiert. Die teilnehmenden Ärzte sind nach dem Inkrafttreten einer Änderung der DMP-A-RL, die Wirkung auf die Inhalte dieser Vereinbarung (insbesondere die Versorgungsinhalte und die Dokumentation) entfalten, innerhalb der vorgegebenen Fristen oder zu den vorgegebenen Stichtagen entsprechend § 137g Abs. 2 SGB V, über die eingetretenen Änderungen zu unterrichten. Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich durch ihren Teilnahmeantrag gemäß § 9 die Versorgungsinhalte zu beachten. Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, hat der anstellende Arzt für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der Anlage 11 der DMP-A-RL Sorge zu tragen. Soweit diese Vorgaben Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrages im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein.
- (3) Bei Vorliegen weiterer Diagnosen, für die medizinische und strukturelle Inhalte in den Anlagen zur RSAV sowie den Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung beschrieben und von den Vertragspartnern vertraglich umgesetzt worden sind, sollen diese in Abstimmung mit den Patienten, auch wenn sie nicht in ein entsprechendes DMP eingeschrieben sind, beachtet werden.

Abschnitt IV **Qualitätssicherung**

§ 14

Grundlagen und Ziele

Grundlage der Qualitätssicherung sind die in den Anlagen 5a und 5b (Qualitätssicherung) genannten Ziele. Hierzu gehören insbesondere die:

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

3. Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen gemäß der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL,
4. Einhaltung der vereinbarten Anforderungen an die Strukturqualität gemäß den §§ 3 bis 8,
5. Vollständigkeit, Plausibilität und Verfügbarkeit der Dokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL und die
6. aktive Teilnahme der Versicherten.

§ 15

Maßnahmen und Indikatoren

- (1) Ausgehend von § 2 DMP-A-RL sind im Rahmen der DMP Asthma und COPD die Maßnahmen und Indikatoren gemäß den Anlagen 5a und 5b (Qualitätssicherung) zur Erreichung der Ziele zugrunde zu legen. Über Einzelheiten verständigen sich die Vertragspartner im Rahmen der Gemeinsamen Einrichtung gemäß § 29.
- (2) Zu den Maßnahmen gehören entsprechend § 2 DMP-A-RL insbesondere:
 1. Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen (z.B. Remindersysteme) für Versicherte und Ärzte,
 2. strukturiertes Feedback auf der Basis der versichertenbezogenen pseudonymisierten Dokumentationsdaten an die DMP-Ärzte, mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Selbstkontrolle; die regelmäßige Durchführung von strukturierten Qualitätszirkeln kann ein geeignetes Feedbackverfahren für teilnehmende Ärzte sein,
 3. Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten,
 4. Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Ärzte und eingeschriebenen Versicherten.

§ 16

Durchführung der Qualitätssicherung

- (1) Die Datenstelle gemäß § 28 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 DMP-Ärzten.
- (2) Die Gemeinsame Einrichtung nach § 29 wertet die ihr gemäß § 28 übermittelten Dokumentationsdaten nach Maßgabe der Anlagen 5a und 5b (Qualitätssicherung) arztbezogen aus und informiert die DMP-Ärzte. Die Auswertungen sollen auch Informationen über eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie ermöglichen.
- (3) Die AOK BW
 1. erinnert die eingeschriebenen Versicherten schriftlich oder elektronisch an notwendige Nachsorge- und Behandlungstermine, wenn der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme aufgrund der von der Datenstelle gemäß § 28 an die AOK BW gemeldeten Daten fehlt,
 2. berichtet der Gemeinsamen Einrichtung gemäß § 29 in regelmäßigen Abständen über die Ergebnisse der Erinnerungsmaßnahmen und berücksichtigt die Vorschläge der Gemeinsamen Einrichtung zur Weiterentwicklung der Maßnahmen,
 3. berät ihre Versicherten zu Maßnahmen nach § 32.

- (4) Die KVBW
1. wertet die ihr gemäß § 28 Absatz 2 übermittelten Dokumentationsdaten arztbezogen aus und setzt daraus resultierende arztindividuelle Maßnahmen zur Sicherung der Behandlungsqualität um,
 2. wird von der Gemeinsamen Einrichtung über die Auswertung und den Versand nach Abs. 2 informiert,
 3. berichtet der Gemeinsamen Einrichtung gemäß § 29 in regelmäßigen Abständen über diese Qualitätssicherung und berücksichtigt die Vorschläge der Gemeinsamen Einrichtung zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung.
- (5) Zur Auswertung der in Anlage 5a und 5b (Qualitätssicherung) fixierten Indikatoren sind die versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten nach Anlage 2 (indikationsübergreifend), Anlage 10 (Asthma) und Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL einzubeziehen. Die vereinbarten Qualitätsindikatoren zur ärztlichen Qualitätssicherung und deren Ergebnisse sind von den Vertragspartnern in der Regel jährlich zu veröffentlichen.

§ 17 Fortbildung der Ärzte

- (1) Die Vertragspartner informieren die teilnahmeberechtigten Ärzte gemäß § 3 und § 5 umfassend über Ziele und Inhalte der DMP Asthma und COPD. Die zu verwendenden Informationsmaterialien stimmen die Vertragspartner in der Gemeinsamen Einrichtung nach § 29 ab.
- (2) Fortbildungsmaßnahmen bei den teilnahmeberechtigten Ärzten gemäß § 3 und § 5 (z.B. Praxismanual) dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele.
- (3) Die Inhalte der Maßnahmen zielen auf die vereinbarten Managementkomponenten, insbesondere bezüglich der sektorübergreifenden Zusammenarbeit ab.
- (4) Die Vertragspartner definieren nach Beratung in der Gemeinsamen Einrichtung nach § 29 bedarfsorientiert Anforderungen an die für die DMP relevante regelmäßige Fortbildung teilnahmeberechtigter Ärzte.
- (5) Die Fortbildungsmaßnahmen erfolgen gemäß den Inhalten der jeweils gültigen Fassung der DMP-A-RL.
- (6) Die im Rahmen der Strukturqualität geforderten Fortbildungsmaßnahmen finden im Rahmen der allgemeinen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen statt und sind gegenüber der KVBW nachzuweisen.
- (7) Eine Information über die zur Verfügung stehenden Tabakentwöhnungsprogramme erhalten die Ärzte über die Internet-Seiten der jeweiligen Krankenkasse.

§ 18 Vertragsmaßnahmen

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, ihnen bekannt gewordene Vertragsverstöße der DMP-Ärzte der Gemeinsamen Einrichtung zu melden.
- (2) Verletzen die nach § 3 und/oder § 5 teilnehmenden Ärzte die sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Verpflichtungen, erfolgen im Einzelfall die nachstehenden Maßnahmen:
 1. keine Vergütung für unvollständige, unplausible oder nicht fristgerechte übermittelte Dokumentationen,
 2. Aufforderung durch die KVBW zur Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen, ggf. Angebot eines Beratungsgesprächs durch die KVBW (z.B. bei fortgesetzter nicht fristgerechter bzw. keiner Übersendung der Dokumentationen),

3. bei weiteren nachgewiesenen Verletzungen der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Verpflichtungen, auf begründeten Antrag eines Vertragspartners, Widerruf der Teilnahme genehmigung des Arztes durch die KVBW (Ausschluss).

Abschnitt V

Teilnahme und Einschreibung des Versicherten

§ 19

Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Versicherte gemäß § 2 können auf freiwilliger Basis an der Versorgung gemäß dieser Vereinbarung teilnehmen, sofern die nachfolgenden Teilnahmevoraussetzungen gemäß der Nummer 3 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL erfüllt sind:
 1. Teilnahme am Programm Asthma:
 - die Diagnose Asthma bronchiale gemäß Nummer 1.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL ist gesichert und wurde durch den DMP-Arzt entsprechend schriftlich bestätigt und der Versicherte erfüllt die speziellen Teilnahmevoraussetzungen nach Nummer 3.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL.
 - Kinder können ab Vollendung des ersten Lebensjahres (erster Geburtstag) am DMP Asthma teilnehmen. Aus diesem Grunde sind auch Pädiater für das DMP Asthma teilnahmeberechtigt, die die Anforderungen an die Strukturqualität persönlich oder durch angestellte Ärzte nach Anlage 1a oder Anlage 2a erfüllen. Ferner sind die Kriterien der speziellen Teilnahmevoraussetzungen für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche im Alter von 1 bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (letzter Tag vor dem 18. Geburtstag) zu unterscheiden.
 2. Teilnahme am Programm COPD:
 - die Diagnose COPD gemäß Nummer 1.2 der Anlage 11 der DMP-A-RL ist gesichert und wurde durch den DMP-Arzt entsprechend schriftlich bestätigt und der Versicherte erfüllt die speziellen Teilnahmevoraussetzungen nach Nummer 3.2 der Anlage 11 der DMP-A-RL,
 - Versicherte unter 18 Jahren können nicht in das DMP COPD eingeschrieben werden.
 3. die einmalige schriftliche oder elektronische Einwilligung des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 8-10) in die Teilnahme und die damit verbundene Verarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung seiner Daten und
 4. die umfassende, auch schriftliche oder elektronische Information der Versicherten durch den DMP-Arzt über folgende Punkte:
 - die Programminhalte,
 - die mit der Teilnahme verbundene Datenverarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung seiner Daten, insbesondere darüber, dass personenbezogene Befund- und Behandlungsdaten an die AOK BW übermittelt werden und von ihr im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms verarbeitet und genutzt werden können, und dass in den Fällen des § 25 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 der RSAV in der jeweils gültigen Fassung die Daten zur Pseudonymisierung des Versichertenbezuges einer Arbeitsgemeinschaft oder von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden können,
 - die Aufgabenverteilung und Versorgungsziele,
 - die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme,
 - die Möglichkeit des Widerrufs ihrer Einwilligung,

- ihre Mitwirkungspflichten sowie darüber wann eine fehlende Mitwirkung das Ende der Teilnahme am Programm zu Folge hat.
- (2) Eine gleichzeitige Teilnahme des Versicherten an einem Programm zu Asthma und COPD ist nicht möglich.
 - (3) Bei gleichzeitigem Vorliegen von Asthma und COPD hat eine Einschreibung in das vorrangig einzustufende DMP zu erfolgen.
 - (4) Bei einer anerkannten Berufskrankheit ist eine Teilnahme am DMP Asthma 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.
 - (5) Der Versicherte kann von der Einschreibung in Hinblick auf die unter Nummer 1.3. Punkt 1 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL genannten Therapieziele profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken.
 - (6) Die Teilnahme schränkt nicht die Regelungen der freien Arztwahl nach § 76 SGB V ein.
 - (7) Wenn der Versicherte an mehreren in der DMP-A-RL genannten Erkrankungen leidet, kann er bei Erfüllung der Einschreibekriterien an den verschiedenen strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmen, sofern diese sich nicht ausschließen.

§ 20 Information und Einschreibung

- (1) Die AOK BW informiert ihre Versicherten entsprechend § 24 Abs. 1 Nr. 3 RSAV in geeigneter Weise, insbesondere durch eine Patienteninformation über das DMP. Der Versicherte bestätigt den Erhalt und die Kenntnisnahme der Informationen auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung.
- (2) DMP-Ärzte informieren entsprechend § 24 Abs. 1 RSAV die nach § 19 teilnahmeberechtigten Patienten. Der DMP-Arzt kann dabei auf die Möglichkeit der Einschreibung bei der AOK BW nach Abs. 5 verweisen. Die Versicherten können sich mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) gemäß § 21 bei einem DMP-Arzt einschreiben.
- (3) Für die Einschreibung des Versicherten in das DMP Asthma oder COPD sind neben der unterschriebenen Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) gemäß § 21, folgende Unterlagen notwendig:
 - die vollständigen Daten der Erstdokumentation gemäß der Anlage 2 i.V.m. der Anlage 10 (Asthma) bzw. der Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL durch den DMP-Arzt,
 - auf der TE/EWE muss für den vorgenannten Versicherten die schriftliche Bestätigung einer gesicherten Diagnose durch den behandelnden Arzt entsprechend Anlage 9, Nr. 1.2 DMP-A-RL, auch möglich als allgemeiner Bezug auf § 3 DMP-A-RL, vorliegen. Insbesondere erklärt der DMP-Arzt, dass er geprüft hat, ob sein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist.
- (4) Mit der Einschreibung in das DMP wählt der Versicherte seinen DMP-Arzt. Die Einschreibung wird nur wirksam, wenn der gewählte DMP-Arzt nach § 3 an der Vereinbarung teilnimmt und die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) des Versicherten sowie die vollständige Erstdokumentation gemäß der Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. der Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL plausibel und fristgerecht an die Datenstelle nach § 28, entsprechend den Vorgaben nach § 4, weiterleitet. Der Arzt hat vor der Versendung von Dokumentationen sicherzustellen, dass eine unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung vorliegt. Die AOK BW stellt sicher, dass der Versicherte sich nicht bei mehreren DMP-Ärzten für das DMP Asthma oder COPD einschreibt.
- (5) Der Versicherte kann sich auch bei der AOK BW in das DMP einschreiben. In diesem Fall wird der Versicherte nach der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) von der AOK

BW an seinen behandelnden DMP-Arzt verwiesen, damit die weiteren Einschreibeunterlagen nach Absatz 3 erstellt und weitergeleitet werden.

- (6) Nachdem alle Unterlagen entsprechend Absatz 3 vorliegen, bestätigt die AOK BW dem Versicherten schriftlich oder elektronisch und dem DMP-Arzt schriftlich die Teilnahme an dem jeweiligen DMP unter Angaben des Eintrittsdatums.

§ 21

Teilnahme- und Einwilligungserklärung

- (1) Nach umfassender Information über das jeweilige DMP entsprechend § 24 Abs. 1 Nr. 3 RSAV und die damit verbundene Datenverarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung der Daten gemäß Anlage 9 erklärt sich der Versicherte auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) gemäß der Anlage 8 zur Teilnahme an dem DMP bereit und willigt einmalig schriftlich oder elektronisch in die damit verbundene Datenverarbeitung seiner personenbezogenen Daten (insbesondere auch der Behandlungsdaten) sowie Dauer der Aufbewahrung seiner Daten ein.
- (2) Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) bei Asthma kann für Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres nur durch ihre gesetzlichen Vertreter abgegeben werden.

§ 22

Beginn und Ende der Teilnahme

- (1) Die Teilnahme des Versicherten am DMP wird, vorbehaltlich der schriftlichen oder elektronischen Bestätigung durch die AOK BW gemäß § 20 Absatz 6 mit dem Tag wirksam, an dem das letzte Dokument entsprechend § 20 Absatz 3 erstellt wurde.
- (2) Der Versicherte kann seine Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber der AOK BW kündigen. Sofern er keinen späteren Termin für sein Ausscheiden bestimmt, scheidet er mit dem Tag des Zugangs der Kündigungserklärung bei der AOK BW aus dem jeweiligen DMP aus.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten endet weiterhin mit dem Tag
 - der Aufhebung bzw. des Wegfalls der Zulassung nach § 137g Abs. 3 SGB V,
 - des Kassenwechsels (Ausnahme: Liegt eine Unterbrechung der Zugehörigkeit des Versicherten zur AOK vor, die sich über nicht mehr als sechs Monate erstreckt, kann seine Teilnahme am Programm aufgrund einer Folgedokumentation nach Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) und Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL fortgesetzt werden. Während der Unterbrechungszeit gilt § 24 Abs. 2 RSAV entsprechend),
 - des Zugangs bei Widerruf der Einwilligungserklärung seiner zuständigen AOK,
 - der letzten gültigen Dokumentation bei Wegfall der Einschreibe-/ Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 24 Abs. 2 RSAV, weil
 - der Versicherte die Voraussetzungen für eine Einschreibung nicht mehr erfüllt,
 - er innerhalb von zwölf Monaten zwei der veranlassten Schulungen ohne plausible Begründung nicht wahrgenommen hat oder
 - zwei aufeinander folgende der quartalsbezogen zu erstellenden Dokumentationen nach Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL, nicht innerhalb von sechs Wochen nach Ablauf der in § 25 Abs. 2 Satz 1 RSAV genannten Frist vollständig und plausibel übermittelt worden sind.
- (4) Nach 12-monatiger Symptombefreiheit ohne asthmaspezifische Therapie nach Nummer 3.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL, soll der DMP-Arzt zeitnah prüfen, ob der Versicherte in Hinblick auf die in § 1 Abs. 3a

genannten Therapieziele weiterhin von einer Einschreibung in das Programm Asthma profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

- (5) Die AOK BW informiert den Versicherten, den DMP-Arzt und die Datenstelle gemäß § 28 unverzüglich schriftlich oder elektronisch über das Ausscheiden des Versicherten aus dem DMP.
- (6) Eine erneute Einschreibung ist möglich, wenn die Voraussetzungen nach § 19 vorliegen.

§ 23 Wechsel des DMP-Arztes

Es steht dem Versicherten frei, seinen DMP-Arzt nach § 3 zu wechseln. Der neu gewählte DMP-Arzt erstellt die Folgedokumentation entsprechend Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL und sendet diese innerhalb der in § 4 Abs. 1 Nr. 3 genannten Frist an die Datenstelle. Die vorgenannte Regelung gilt entsprechend bei Ausscheiden eines DMP-Arztes.

§ 24 Versichertenverzeichnis

Die AOK BW übermittelt der KVBW bei Bedarf in elektronischer Form und datenschutzkonform eine Liste mit den Krankenversicherernummern für die gemäß § 19 eingeschriebenen Versicherten zu Abrechnungszwecken.

Abschnitt VI' Schulung

§ 25 Versichertenschulung

- (1) Die AOK BW informiert ihre Versicherten umfassend über Ziele und Inhalte des DMP Asthma bzw. COPD sowie die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung sowie Dauer der Aufbewahrung ihrer Daten. Darin werden auch vertraglich vereinbarte Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge transparent dargestellt.
- (2) Jeder teilnehmende Versicherte erhält Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogramm gemäß Anlage 12 (Patientenschulung). Schulungen dienen der Befähigung des Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und der Befähigung zu informierten Patientenentscheidungen. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist grundsätzlich zu berücksichtigen.
- (3) Kinder und Jugendliche bzw. deren Betreuungspersonen erhalten gleichfalls Zugang zu einem strukturierten, nach Möglichkeit evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm. Sie verfolgen das Ziel, das eigenverantwortliche Krankheitsmanagement der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Betreuungspersonen zu fördern und zu entwickeln.
- (4) Zur Schulung berechtigt sind Ärzte, die gemäß der Anlage 12 hierzu befähigt sind. Die Überprüfung der Strukturqualität erfolgt entsprechend § 10.
- (5) In das Schulungsprogramm sind die strukturierten medizinischen Inhalte, insbesondere zur qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie gemäß der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL einzubeziehen. Die Schulungsprogramme sind ausnahmslos DMP-A-RL konform und vom BAS akkreditiert. Es wird in den Schulungsprogrammen auf Inhalte verzichtet, die der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung widersprechen.

Abschnitt VII **Arbeitsgemeinschaft/Datenstelle/Gemeinsame Einrichtung**

§ 26 **Bildung einer Arbeitsgemeinschaft**

Die Vertragspartner bilden oder erweitern die Aufgaben einer bereits bestehenden Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V. Das Nähere wird in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

§ 27 **Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft**

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft hat entsprechend § 25 Abs. 2 RSAV insbesondere die Aufgabe, den bei ihr eingehenden Datensatz entsprechend Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) und Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL zu versichertenbezogen zu pseudonymisieren und ihn an die KVBW und die nach Gemeinsamen Einrichtung nur für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung gemäß Anlage 5a und 5b weiterzuleiten.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft beauftragt unter Beachtung des Art. 28 DS-GVO i.V.m. § 80 SGB X die Datenstelle gemäß § 28 mit der Durchführung der in § 28 Abs. 2 beschriebenen Aufgaben. Ihrer Verantwortung für die ordnungsgemäße Erledigung der Aufgaben kommt sie durch Ausübung von vertraglich gesicherten Kontroll- und Weisungsrechten nach.

§ 28 **Datenstelle**

- (1) Die Vertragspartner verständigen sich auf eine Datenstelle.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft nach § 26 beauftragt die Datenstelle zur:
 1. Entgegennahme, Erfassung und Prüfung auf Vollständigkeit sowie Plausibilität der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL,
 2. Nachforderung unvollständiger oder unplausibler Angaben,
 3. Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL mit Arztbezug und pseudonymisierten Versichertenbezug an die Gemeinsame Einrichtung nach § 29 und die KVBW,
 4. Pseudonymisierung des Versichertenbezugs der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL i.S.d. § 25 Abs. 2 RSAV.
- (3) Die AOK BW beauftragt die Datenstelle mit folgenden Aufgaben:
 1. Entgegennahme, Erfassung und Prüfung auf Vollständigkeit sowie Plausibilität, Verarbeitung und Archivierung der DMP-Versicherten-Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE/EWE) und Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL,
 2. Nachforderung unvollständiger und unplausibler Angaben,
 3. Elektronische Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) und Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL unmittelbar an die AOK BW.

- (4) Die von der Arbeitsgemeinschaft beauftragte Datenstelle übernimmt für den Arzt u. a. die:
1. Überprüfung der von ihm erstellten Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität,
 2. Weiterleitung der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL an die Arbeitsgemeinschaft,
 3. Übermittlung dieser Daten an die AOK BW oder die von ihr beauftragte Stelle.
- (5) Zur Erfüllung der in Absatz 4 genannten Aufgaben lässt der DMP-Arzt mit seiner Unterschrift auf dem Antrag nach § 9 die mit der Datenstelle geschlossenen Verträge gegen sich gelten.
- (6) Das Nähere zu den Absätzen 2 und 3 wird mit der Datenstelle in gesonderten Verträgen nach Art. 28 DSGVO i.V.m. § 80 SGB X, die Bestandteil dieser Vereinbarung sind, geregelt. Die Partner dieser Vereinbarung verständigen sich darauf, dass die Gemeinsame Einrichtung die Datenstelle zu einem späteren Zeitpunkt mit weiteren zu bestimmenden Aufgaben der Datenaufbereitung beauftragen kann. Wird eine entsprechende Beauftragung vorgenommen, ist der hierzu nach Art. 28 DSGVO i.V.m. § 80 SGB X erforderliche Vertrag dem BAS unverzüglich zu übermitteln.

§ 29

Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft bilden oder erweitern die Aufgaben der bereits bestehenden Gemeinsamen Einrichtung im Sinne des § 25 Abs. 2 5 der RSAV zur Erfüllung der dort genannten Aufgaben. Das Nähere wird in einem gesonderten Vertrag geregelt.

§ 30

Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

- (1) Die Gemeinsame Einrichtung hat die Aufgabe, auf Basis der ihr übermittelten Dokumentationsdaten die Qualitätssicherung des Programmablaufes zur Unterstützung bei der Erreichung der Qualitätsziele durchzuführen. Diese umfasst insbesondere:
1. die Aufbereitung der versichertenbezogenen pseudonymisierten Dokumentationsdaten nach Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) und Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL in einer für die Verlaufsbeurteilung des Programms geeigneten Form;
 2. die regelmäßige Evaluation der Umsetzung der Vereinbarung anhand der nach Nr. 1 aufbereiteten Daten insbesondere unter der Fragestellung, ob
 - die Anforderungen an die Behandlung von teilnehmenden Ärzten beachtet werden,
 - die aktive Teilnahme der Versicherten ausreicht;
 3. die Entgegennahme der regelmäßigen Berichte der KVBW über die Ergebnisse der arztbezogenen Qualitätssicherung gemäß § 16 Abs. 4 sowie der AOK BW über die Ergebnisse der versichertenbezogenen Erinnerungsmaßnahmen gemäß § 16 Abs. 3. in pseudonymisierter summarischer Darstellung;
 4. die Pseudonymisierung des Arztbezugs und die Übermittlung der Daten zur Evaluation gemäß § 137f Abs. 4 Satz 1 SGB V unter Berücksichtigung des § 6 der DMP-A-RL.
 5. die Formulierung von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Erinnerungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen.
- (2) Darüber hinaus obliegt der Gemeinsamen Einrichtung die Beschlussfassung zur Verwendung von bewerteten Leistungsdaten der AOK BW ohne Versichertenbezug für weitere Auswertungen, insbesondere zu

individuellen medizinischen Auffälligkeiten. Die AOK BW stellt die hierzu erforderlichen Daten, soweit verfügbar, bereit.

- (3) Die Partner der Gemeinsamen Einrichtung stimmen folgende schriftliche oder elektronische Unterlagen ab:
1. zur Information der Versicherten nach §§ 20 Abs. 1; 25 Abs. 1 und 32 Abs.1 Nr. 3,
 2. für Erinnerungsmaßnahmen nach § 16 Abs. 3,
 3. zur Information der Ärzte nach § 17 Abs. 1.

Abschnitt VIII Datenfluss und Datenverwendung

§ 31 Erst- und Folgedokumentationen

- (1) Die im Programm am Ort der Leistungserbringung auf elektronischem Weg zu erfassenden und zu übermittelnden Dokumentationen umfassen nur die in Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL aufgeführten Angaben und werden nur für die Behandlung, die Festlegung der Qualitätssicherungszeile und Qualitätsmaßnahmen und deren Durchführung, die Überprüfung der Einschreibung, die Schulung der Versicherten und Vertragsärzte und die Evaluation genutzt. Die allgemeine ärztliche Dokumentations- und Aufzeichnungspflicht bleibt davon unberührt.
- (2) Der DMP-Arzt legt in seinen Dokumentationen nach Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL entsprechend der Ausprägung der Indikation Asthma bzw. COPD fest, welches Dokumentationsintervall (pro Quartal/jedes zweite Quartal) für den jeweiligen eingeschriebenen Versicherten maßgeblich ist.

§ 32 Datenverwendung

- (1) Die nach § 28 Abs. 3 an die AOK BW weitergeleiteten versichertenbezogenen pseudonymisierten Datensätze nach Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der werden von der AOK BW nur für folgende Zwecke genutzt:
1. schriftliche oder elektronische Information von Versicherten nach §§ 20 Abs. 1 und 25 Abs.1,
 2. schriftliche oder elektronische Information von Versicherten nach § 16 Abs. 3 zur Erinnerung an die Wahrnehmung notwendiger Termine bei Ausbleiben der Folgedokumentation,
 3. ergänzende Informationen der Versicherten über Krankheit und deren Zusammenhänge und Folgen sowie Beratungs- und Schulungsangebote gemäß Abs. 2,
 4. Beendigung der Teilnahme gemäß § 24 Abs. 2 Nr. 2 der RSAV.
- (2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 erfolgen unter Beachtung folgender Regelungen:
1. Maßnahmen der AOK BW ohne Benehmensherstellung mit dem DMP-Arzt
 - allgemeine Information (Broschüren) über Asthma und COPD bzw. Begleiterkrankungen,
 - Gesundheitsangebote der AOK BW (z.B. zu Ernährung und Bewegung, sowie Raucherentwöhnung),

- Beendigung der Teilnahme gemäß § 24 Abs. 2 Nr. 2 der RSAV,
 - Erinnerung an einen Arztbesuch.
2. Maßnahmen der AOK BW im Benehmen mit dem DMP-Arzt
- Angebot einer Patientenschulung oder (modularer) Nachschulung,
 - Angebot einer Beratung für Raucher,
 - Erstellung eines Rehabilitationsplanes nach dem SGB IX,
 - Angebot einer individuellen Beratung über weitere Leistungen der AOK BW unter Berücksichtigung des häuslichen Umfelds,
 - Angebote zur psychosozialen Betreuung.
- (3) Die Regelungen zur Datenverwendung gelten unbeschadet einer möglichen Beendigung der DMP bis zum Ende der in § 34 genannten Aufbewahrungsfrist.
- (4) Der teilnehmende Versicherte wird durch das Aushändigen eines Ausdrucks seines behandelnden DMP-Arztes über die übermittelten Dokumentationsdaten unterrichtet.

§ 33 Datenzugang

Zugang zu den an die Arbeitsgemeinschaft oder Datenstelle übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten haben nur Personen, die Aufgaben innerhalb dieses Programms wahrnehmen und hierfür besonders geschult sind. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten. Gleiches gilt für den Zugang zu den an die Gemeinsame Einrichtung, die KVBW und der AOK BW übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten.

§ 34 Datenaufbewahrung und -löschung

Die im Rahmen des DMP übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Datensätze der Dokumentationen werden von der Datenstelle gemäß der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V archiviert bzw. vernichtet. Gleiches gilt für Daten, die an die Gemeinsame Einrichtung, die KVBW und die AOK BW übermittelt werden. Unberührt bleibt die Verpflichtung zur Datenlöschung bei Beendigung der Vereinbarung. Es gelten die Aufbewahrungsfristen gemäß § 5 DMP-A-RL, insbesondere bei der AOK BW und den für die Durchführung der Programme beauftragten Dritten gem. § 5 Abs. 2a DMP-A-RL.

Abschnitt IX Evaluation

§ 35 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 zur Evaluation erforderlichen Daten werden dem externen evaluierenden Institut von der AOK BW (bzw. einem von der AOK BW beauftragten Dritten) sowie von der Gemeinsamen Einrichtung der Arbeitsgemeinschaft in pseudonymisierter Form zur Verfügung gestellt.

Abschnitt X Vergütung und Abrechnung

§ 36 Ärztliche Leistungen und Sondervergütungen

Die Vergütung und Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen sowie weiterer im Zusammenhang mit den DMP stehenden Leistungen und Kosten werden in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

Abschnitt XI Sonstige Bestimmungen

§ 37 Weitere Aufgaben und Verpflichtungen

- (1) Die Datenübermittlung gem. § 295 Abs. 2 Satz 3 SGB V erfolgt gemäß den dazu getroffenen Regelungen des zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Vertrages über den elektronischen Datenaustausch auf Datenträgern in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Die für Prüfzwecke im Rahmen des Risikostrukturausgleichs ggf. angeforderten Unterlagen werden von den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt.

§ 38 Haftung

Eine Haftung der KVBW für etwaige der AOK BW im Rahmen des Risikostrukturausgleichs entstehende Nachteile ist ausgeschlossen.

§ 39 Laufzeit und Kündigung

Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2024 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 01.04.2019. Die asthmaspezifischen Regelungen gelten davon abweichend ab dem 01.10.2024. Ein erneuter Antrag der Ärzte auf Genehmigung zur Teilnahme bzw. eine erneute Einschreibung der Versicherten ist nicht notwendig. Ärzte, die bis einschließlich 31.03.2019 an der Vereinbarung teilgenommen haben, können auch nach dem 01.04.2024 weiterhin am DMP teilnehmen. Bei Antragstellung bis 31.03.2024 wird die Entscheidung über die Teilnahme nach der bis 31.03.2024 gültigen Vereinbarung getroffen.

- (1) Die Vereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass Vertragsänderungen oder Anpassungen der DMP, die infolge einer nachfolgenden Änderung der RSAV sowie die diese ergänzenden Regelungen der DMP-ARL oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder behördlicher Maßnahmen bedingt sind, unverzüglich bzw. innerhalb der vorgegebenen Fristen oder zu den vorgegebenen Stichtagen entsprechend § 137g Abs. 2 SGB V vorgenommen werden.
- (3) Bei einer Wiederezulassung gelten die im Rahmen der ersten Akkreditierung abgegebenen Erklärungen ebenfalls weiter. Ein erneuter Antrag der Ärzte auf Genehmigung zur Teilnahme bzw. eine erneute Einschreibung der Versicherten ist nicht notwendig.

- (4) Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Wegfall oder Änderung der RSA-Anbindung der DMP oder bei Aufhebung bzw. Wegfall der Zulassung der Programme durch das BAS, kann die Vereinbarung von jedem Vertragspartner mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende gekündigt werden. Die Vertragspartner prüfen, ob eine Anschlussregelung getroffen werden kann.

§ 40 **Salvatorische Klausel**

- (1) Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung 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 und sonstigen rechtlichen Vorgaben am nächsten kommt.
- (2) Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der sonstigen rechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

Strukturqualität DMP-Arzt Asthma nach § 3

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

1. Versorgungsstufe - Strukturvoraussetzungen DMP-Arzt

Teilnahmeberechtigt als DMP-Arzt sind Ärzte, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen – persönlich oder durch angestellte Ärzte – in jeder für das DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllen und die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten.

Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Leistungserbringer der 1. Versorgungsstufe	Voraussetzungen
<p>Fachliche Voraussetzungen – ärztliches Personal</p> <p>Organisatorische Voraussetzung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facharzt für Allgemeinmedizin oder • Facharzt für Innere Medizin oder • Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderarzt) oder • Praktischer Arzt, praktische Ärztin <p>die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.</p> <p>jeweils:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung bzw. Curriculum zu chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen oder Information durch das Praxismanual vor Beginn der Teilnahme • mindestens alle 2 Jahre Teilnahme an einer geeigneten Fortbildung zu chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen; die erste Fortbildung soll spätestens im Jahr nach der Teilnahmeerklärung besucht werden. • Zusammenarbeit / Kenntnisse über die Selbsthilfegruppen in der Region
<p>Apparative/räumliche Voraussetzungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Spirometrie mit Flussvolumenkurve einschließlich in- und expiratorischer Messung, graphische Registrierung und Dokumentation • Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung bei Durchführung von Schulungen

Strukturqualität DMP-Arzt Asthma nach § 3

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Überweisung vom DMP-Arzt zum qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung

Die Überweisung vom DMP-Arzt (in der Regel Hausarzt) zum jeweils qualifizierten Facharzt bzw. zur qualifizierten Einrichtung ist gemäß DMP-A-RL insbesondere bei folgenden Indikationen zu prüfen:

- bei schwerem unkontrolliertem Asthma bronchiale,
- zur Überprüfung der Indikation einer Dauertherapie mit systemischen Glukokortikosteroiden,
- bei Verschlechterung des Asthma bronchiale in der Schwangerschaft,
- bei Einleitung einer Therapie mit Antikörpern (z. B. Anti-IgE-Antikörper, Anti-IL-5-Antikörper),
- bei Verdacht auf berufsbedingtes Asthma bronchiale,

Bei Vorliegen folgender Indikationen soll eine Überweisung zur Mitbehandlung erwogen werden:

- bei fehlender Asthmakontrolle trotz Basistherapie und leitliniengerechter Therapieintensivierung
- bei Begleiterkrankungen (z.B. COPD, chronische Rhinosinusitis, rezidivierender Pseudokrupp),
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung einer spezifischen Immuntherapie bei allergischem Asthma bronchiale.

Im Übrigen entscheidet der behandelnde Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

Einweisung in ein Krankenhaus

Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen insbesondere für Patienten (Erwachsene und Kinder/Jugendliche) unter folgenden Bedingungen:

- Verdacht auf lebensbedrohlichen Anfall,
- schwerer, trotz initialer Behandlung persistierender Anfall.

Strukturqualität DMP-Arzt Asthma nach § 3

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung zu erwägen insbesondere:

- bei Erwachsenen:
 - Absinken des Peakflows unter ca. 30% des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min,
 - deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
 - Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute,
 - Sprech-Dyspnoe,
 - deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei Kindern und Jugendlichen:
 - Absinken des Peakflows unter ca. 50% des persönlichen Bestwertes,
 - fehlendes Ansprechen auf kurz wirkende Beta-2-Sympathomimetika,
 - deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
 - Sprech-Dyspnoe,
 - Einsatz der Atemhilfsmuskulatur,
 - deutliche Zunahme der Herz- und Atemfrequenz,
 - deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei Verdacht auf schwere pulmonale Infektion,
- bei asthmakranken Schwangeren mit Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes.

Im Übrigen entscheidet der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.

Veranlassung einer Rehabilitationsleistung

Die Veranlassung einer Rehabilitationsleistung ist individuell zu prüfen. Dabei sind die Schwere des Asthma bronchiale, gegebenenfalls bedeutende Begleit- und Folgeerkrankungen sowie die psychosoziale Belastung zu beachten.

Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Rehabilitationsmaßnahme außerdem zu erwägen bei krankheitsbedingt drohender Leistungs- und Entwicklungsstörung.

Strukturqualität DMP-Arzt COPD nach § 3

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

1. Versorgungsstufe - Strukturvoraussetzungen DMP-Arzt

Teilnahmeberechtigt als DMP-Arzt sind Ärzte, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen – persönlich oder durch angestellte Ärzte – in jeder für das DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten.

Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Leistungserbringer der 1. Versorgungsstufe	Voraussetzungen
<p>Fachliche Voraussetzungen – ärztliches Personal</p> <p>Organisatorische Voraussetzung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facharzt für Allgemeinmedizin oder • Facharzt für Innere Medizin oder <p>Praktischer Arzt, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.</p> <p>jeweils:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung bzw. Curriculum zu chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen oder Information durch das Praxismanual vor Beginn der Teilnahme • mindestens alle 2 Jahre Teilnahme an einer geeigneten Fortbildung zu chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen; die erste Fortbildung soll spätestens im Jahr nach der Teilnahmeerklärung besucht werden • Zusammenarbeit/Kenntnisse über die Selbsthilfegruppen in der Region
Apparative/räumliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Spirometrie mit Flussvolumenkurve einschließlich in- und expiratorischer Messung, graphischer Registrierung und Dokumentation • Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung bei Durchführung von Schulungen

Strukturqualität DMP-Arzt COPD nach § 3

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Überweisung vom DMP-Arzt zum qualifizierten Facharzt bzw. zur qualifizierten Einrichtung

Die Überweisung vom DMP-Arzt (in der Regel Hausarzt) zum jeweils qualifizierten Facharzt bzw. zur qualifizierten Einrichtung ist gemäß Anlage 11 DMP-A-RL insbesondere bei folgenden Indikationen zu prüfen:

- bei unzureichendem Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung,
- zur Prüfung der Indikation einer längerfristigen oralen Glukokortikosteroidtherapie,
- bei vorausgegangener Notfallbehandlung,
- bei Begleiterkrankungen (z.B. schweres Asthma bronchiale, symptomatische Herzinsuffizienz, zusätzliche chronische Lungenerkrankungen),
- bei Verdacht auf respiratorische Insuffizienz,
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung einer Langzeitsauerstofftherapie,
- zur Prüfung der dauerhaften Fortführung einer Langzeitsauerstofftherapie auch nach stationärer Einleitung einer akuten Sauerstofftherapie nach Exazerbation,
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung bzw. Fortbildung einer intermittierenden häuslichen Beatmung,
- zur Prüfung der Indikation zu volumenreduzierenden Maßnahmen bzw. Lungentransplantation,
- zur Einleitung rehabilitativer Maßnahmen,
- zur Durchführung einer strukturierten Schulungsmaßnahme,
- bei Verdacht auf eine berufsbedingte COPD.

Im Übrigen entscheidet der behandelnde Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

Einweisung in ein Krankenhaus

Indikationen zur stationären Behandlung bestehen insbesondere für Patienten unter folgenden Bedingungen:

- Verdacht auf lebensbedrohliche Exazerbation,
- schwere, trotz initialer Behandlung persistierende oder progrediente Verschlechterung,
- Verdacht auf schwere pulmonale Infektionen,
- Einstellung auf intermittierende häusliche Beatmung.

Strukturqualität DMP-Arzt COPD nach § 3

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung insbesondere zu erwägen:

- bei auffälliger Verschlechterung oder Neuauftreten von Komplikationen und Folgeerkrankungen (z.B. bei schwerer Herzinsuffizienz, pathologischer Fraktur).

Im Übrigen entscheidet der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.

Veranlassung einer Rehabilitationsleistung

Die Veranlassung einer Rehabilitationsleistung ist individuell zu prüfen. Dabei sind die Schwere der COPD, gegebenenfalls bedeutende Begleit- und Folgeerkrankungen sowie die psychosoziale Belastung zu beachten.

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

2. Versorgungsstufe

Ärzte, zu denen bei entsprechender Indikation zur Mit- oder Weiterbehandlung zu überweisen ist, sind an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte sowie Ärzte in einer qualifizierten Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistung zugelassen oder ermächtigt ist oder die an der ambulanten Versorgung teilnimmt. Die nachfolgenden Voraussetzungen müssen persönlich oder durch angestellte Ärzte in jeder für das DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt werden.

Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für das DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Leistungserbringer der 2. Versorgungsstufe	Voraussetzungen
<p>Fachliche Voraussetzungen – ärztliches Personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie und/oder der Gebiets-/ Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“. ➤ Vertragsärzte, die mit dem Gebiet Innere Medizin (Internisten mit ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Asthma) ohne Schwerpunkt zugelassen sind und aufgrund der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 SGB V von der KVBW die Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen aus dem Abschnitt 13.3.7 des EBM erhalten haben. ➤ Jeweils mit der Zusatzweiterbildung „Allergologie“. Sofern diese Zusatzweiterbildung nicht vorliegt, kann die allergologische Diagnostik und Therapieentscheidung per Auftragsleistung erfolgen. <p>Teilnahmeberechtigt für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, vom vollendeten ersten Lebensjahr (erster Geburtstag) bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr (letzter Tag vor dem 18. Geburtstag), sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderarzt) <ul style="list-style-type: none"> ➤ mit der Zusatzweiterbildung „Kinder-Pneumologie“ oder ➤ mit der Zusatzweiterbildung Allergologie oder ➤ mit der Berechtigung der KVBW zur Abrechnung von Leistungen nach Abschnitt III Kap. 4.5.2 EBM (Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen)

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

	<p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 12-monatige Kinder-pneumologische Zusatzweiterbildung in einer gemäß der Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer zugelassenen Weiterbildungsstätte mit ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Asthma <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ mit der Schulungsberechtigung für ein akkreditiertes Schulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale <p>In letztgenannten Fall kann eine Teilnahmemöglichkeit nur bis 31.03.2021 erfolgen. Danach können alle, bis 31.03.2021 teilnehmenden Ärzte mit dieser Qualifikation weiterhin an der Vereinbarung DMP Asthma teilnehmen.</p>
<p>Apparative/räumliche Voraussetzungen</p>	<p>Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung bei Durchführung von Schulungen</p> <p>Mindest-Anforderungen an die Ausstattung zur Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Rahmen des Fachgebietes in der Vertragsarztpraxis/qualifizierten Einrichtung für Erwachsene sind die apparativen Voraussetzungen, die nötig sind zur Abrechnung der Komplexe 13650 und 13651 EBM, (mindestens jedoch CE-geprüfte Geräte zur Durchführung von Spirometrie, Ganzkörper-Plethysmographie, Ausstattung zur Bestimmung der kapillaren Blutgase) sowie zur Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung und allergologische Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung.</p> <p>Mindest-Anforderungen an die Ausstattung zur Durchführung der diagnostischen Verfahren im Rahmen des Fachgebietes in der Vertragsarztpraxis/qualifizierten Einrichtung für Kinder/Jugendliche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung und Beurteilung einer qualifiziert angelegten Flussvolumenkurve, Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Raw, Rocc, IOS) und/oder Bodyplethysmographie und/oder Helium-FRC-Bestimmung • Durchführung einer Sauerstoffsättigungsmessung (SO₂) und/oder einer nächtlichen Sauerstoffsättigungsmessung oder Durchführung der Blutgasanalyse • Spezifische und/oder unspezifische (z.B. Laufband) bronchiale Provokationstestung • Allergologische Diagnostik (Pricktestung, ggf. Rasttestung)

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

	<ul style="list-style-type: none"> • Spezifische Immuntherapie
Organisatorische Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung bzw. Curriculum zu chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen oder Information durch das Praxismanual vor Beginn der Teilnahme • mindestens alle 2 Jahre Teilnahme an einer geeigneten Fortbildung zu chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen; die erste Fortbildung soll spätestens im Jahr nach der Teilnahmeerklärung besucht werden • Zusammenarbeit / Kenntnisse über die Selbsthilfegruppen in der Region
Qualifizierte Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistung zugelassen oder ermächtigt ist oder die nach § 116 b SGB V an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt	<ul style="list-style-type: none"> • Entsprechend den fachlichen und strukturellen Anforderungen des ambulanten Versorgungssektors Versorgungsstufe 2 und • sowie Qualitätsnachweise zur Durchführung der Diagnostik analog zum ambulanten Bereich (sofern dort zur Erbringung und Abrechnung der Leistung erforderlich)

Weitere mitwirkende Fachärzte dieser Vereinbarung

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Ärzte mit Zusatzweiterbildung Allergologie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärzte für Psychotherapeutische Medizin ▪ Ärzte für Psychiatrie, Psychotherapie ▪ Ärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse ▪ psychologische Psychotherapeuten mit einer Approbation nach der Prüfungs- und Ausbildungsverordnung

Einweisung in ein Krankenhaus

Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen insbesondere für Patientinnen und Patienten (Erwachsene und Kinder/Jugendliche) unter folgenden Bedingungen:

- Verdacht auf lebensbedrohlichen Anfall,
- schwerer, trotz initialer Behandlung persistierender Anfall.

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung zu erwägen insbesondere:

- bei Erwachsenen:

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

- Absinken des Peakflows unter ca. 30% des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min,
- deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
- Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute,
- Sprech-Dyspnoe,
- deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei Kindern und Jugendlichen:
 - Absinken des Peakflows unter ca. 50% des persönlichen Bestwertes,
 - fehlendes Ansprechen auf kurz wirkende Beta-2-Sympathomimetika,
 - deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
 - Sprech-Dyspnoe,
 - Einsatz der Atemhilfsmuskulatur,
 - deutliche Zunahme der Herz- und Atemfrequenz,
 - deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei Verdacht auf schwere pulmonale Infektion,
- bei asthmakranken Schwangeren mit Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes.

Im Übrigen entscheidet die Ärztin oder der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.

Veranlassung einer Rehabilitationsleistung

Die Veranlassung einer Rehabilitationsleistung ist individuell zu prüfen. Dabei sind die Schwere des Asthmas bronchiale, gegebenenfalls bedeutende Begleit- und Folgeerkrankungen sowie die psychosoziale Belastung zu beachten.

Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Rehabilitationsmaßnahme außerdem zu erwägen bei krankheitsbedingt drohender Leistungs- und Entwicklungsstörung.

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt COPD

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

2. Versorgungsstufe

Ärzte, zu denen bei entsprechender Indikation zur Mit- oder Weiterbehandlung zu überweisen ist, sind an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte sowie Ärzte in einer qualifizierten Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistung zugelassen oder ermächtigt ist oder die an der ambulanten Versorgung teilnimmt. Die nachfolgenden Voraussetzungen müssen persönlich oder durch angestellte Ärzte in jeder für das DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt werden.

Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für das DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Leistungserbringer der 2. Versorgungsstufe	Voraussetzungen
Fachliche Voraussetzungen – ärztliches Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie und/oder der Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“ • Vertragsärzte, die mit dem Gebiet Innere Medizin (Internisten mit ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit COPD) ohne Schwerpunkt zugelassen sind und aufgrund der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 SGB V von der KVBW die Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen aus dem Abschnitt 13.3.7 des EBM erhalten haben
Apparative/räumliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung bei Durchführung von Schulungen <p>Mindest-Anforderungen an die Ausstattung zur Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Rahmen des Fachgebietes in der Vertragsarztpraxis/qualifizierten Einrichtung für Erwachsene sind die apparativen Voraussetzungen, die nötig sind zur Abrechnung der Komplexe 13650 und 13651 EBM, (mindestens jedoch CE-geprüfte Geräte zur Durchführung von Spirometrie, Ganzkörper-Plethysmographie, Ausstattung zur Bestimmung der kapillaren Blutgase) sowie Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung und allergologische Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung</p>

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt COPD

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Organisatorische Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung bzw. Curriculum zu chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen oder Information durch das Praxismanual vor Beginn der Teilnahme • mindestens alle 2 Jahre Teilnahme an einer geeigneten Fortbildung zu chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen; die erste Fortbildung soll spätestens im Jahr nach der Teilnahmeerklärung besucht werden. • Zusammenarbeit / Kenntnisse über die Selbsthilfegruppen in der Region
Qualifizierte Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistung zugelassen oder ermächtigt ist oder die nach § 116 b SGB V an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt	<ul style="list-style-type: none"> • Entsprechend den fachlichen und strukturellen Anforderungen des ambulanten Versorgungssektors Versorgungsstufe 2 und • zusätzlich dauernde Erreichbarkeit eines Arztes mit dem Nachweis der Voraussetzungen gemäß der <i>Fachkundebescheinigung nach Röntgenverordnung¹</i> • sowie Qualitätsnachweise zur Durchführung der Diagnostik analog zum ambulanten Bereich (sofern dort zur Erbringung und Abrechnung der Leistung erforderlich)

Weitere mitwirkende Fachärzte dieser Vereinbarung

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Ärzte mit Zusatzweiterbildung Allergologie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärzte für Psychotherapeutische Medizin ▪ Ärzte für Psychiatrie, Psychotherapie ▪ Ärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse ▪ psychologische Psychotherapeuten mit einer Approbation nach der Prüfungs- und Ausbildungsverordnung

¹ Gem. Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz für den Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin/Zahnmedizin

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt COPD

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Einweisung in ein Krankenhaus

Indikationen zur stationären Behandlung bestehen insbesondere für Patienten unter folgenden Bedingungen:

- Verdacht auf lebensbedrohliche Exazerbation,
- schwere, trotz initialer Behandlung persistierende oder progrediente Verschlechterung,
- Verdacht auf schwere pulmonale Infektionen,
- Einstellung auf intermittierende häusliche Beatmung.

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung zu erwägen insbesondere bei auffälliger Verschlechterung oder Neuauftreten von Komplikationen und Folgeerkrankungen (z.B. bei schwerer Herzinsuffizienz, pathologischer Fraktur) zu erwägen.

Im Übrigen entscheidet die Ärztin oder der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.

Veranlassung einer Rehabilitationsleistung

Die Veranlassung einer Rehabilitationsleistung ist individuell zu prüfen. Dabei sind die Schwere der COPD, gegebenenfalls bedeutende Begleit- und Folgeerkrankungen sowie die psychosoziale Belastung zu beachten.

Antrag des Arztes auf Genehmigung zur Teilnahme

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten
Behandlungsprogramme nach §137f SGB V Asthma/COPD zwischen der
AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: www.kvbawue.de/dmp-asthma-und-copd

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

Asthma bronchiale

COPD

1. Teilnahme als DMP-Arzt

Gemäß § 3 Abs. 2 in Verbindung mit den Anlagen 1a und 1b der oben genannten Vereinbarung DMP Asthma und COPD.

Ich erfülle folgende Voraussetzungen:

(Nachweise sind entsprechend beizufügen, sofern sie der KVBW nicht vorliegen.)

- Facharzt für Allgemeinmedizin, FA für Innere Medizin oder Praktischer Arzt (haus-ärztlicher Versorgungsbereich) {DAC1}
{DAC2}
- Facharzt für Kinder und Jugendmedizin (nur Programm Asthma bronchiale und haus-ärztlicher Versorgungsbereich) {DAC3}



Apparative/räumliche Voraussetzungen:

- Spirometrie mit Flussvolumenkurve einschl. in- und expiratorischer Messung, graph. Registrierung und Dokumentation
- Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung bei Durchführung von Schulungen

Organisatorische Voraussetzungen:

- Zusammenarbeit/Kenntnisse über die Selbsthilfegruppen in der Region

2. Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt

Gemäß § 5 Abs. 2 in der Verbindung mit den Anlagen 2a und 2b der oben genannten Vereinbarung DMP Asthma und COPD.

Ich erfülle folgende Voraussetzungen

(Nachweise sind entsprechend beizufügen, sofern sie der KVBW nicht vorliegen)

- Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie und/oder der Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“ {DAC6}
{DAC7}

oder

- Vertragsärzte, die mit dem Gebiet Innere Medizin (Internisten mit ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Asthma/COPD) ohne Schwerpunkt zugelassen sind und aufgrund der ergänzenden Vereinbarung zur Reform des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 SGBV V von der KV Baden-Württemberg die Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen aus dem Abschnitt 13.3.37 des EBM erhalten haben. {DAC6}
{DAC7}

mit

jeweils der Zusatzweiterbildung „Allergologie“ (nur DMP Asthma). Sofern diese Zusatzweiterbildung nicht vorliegt, kann die allergologische Diagnostik und Therapieentscheidung per Auftragsleistung erfolgen.

oder

- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderarzt)
(nur Programm DMP Asthma bronchiale, teilnahmeberechtigt für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen vom vollendeten ersten Lebensjahr (erster Geburtstag) bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (letzter Tag vor dem 18. Geburtstag))

mit (bitte Entsprechendes ankreuzen)

- Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie {DAC9}

oder



- Zusatzweiterbildung „Allergologie“ {DAC9}

oder

- 12-monatige Kinder-pneumologische Zusatzweiterbildung in einer gemäß der Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer zugelassenen Weiterbildungsstätte mit ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Asthma {DAC9}

oder

- mit der Berechtigung der KVBW zur Abrechnung Leistungen nach Abschnitt III Kap.4.5.2 EBM (Pädiatrisch pneumologische Gebührenordnungspositionen) {DAC9}

3. Ausnahmefall für den pneumologisch qualifizierten Arzt (Voraussetzung unter Ziffer 2 werden erfüllt) gemäß § 3 Abs. 4 der o. g. Vereinbarung

- Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (Erwachsene) mit der Option, in Ausnahmefällen DMP- Arzt der o. g. Vereinbarung zu sein. Ausnahmefälle sind dann gegeben, wenn der Versicherte bereits vor der Einschreibung dauerhaft betreut wurde oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen durch einen qualifizierten Facharzt erforderlich ist. {DAC4}
{DAC5}
- Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (Kinder) mit der Option, in Ausnahmefällen DMP- Arzt der o. g. Vereinbarung zu sein. Ausnahmefälle sind dann {DAC8}

gegeben, wenn der Versicherte bereits vor der Einschreibung dauerhaft betreut wurde oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen durch einen qualifizierten Facharzt erforderlich ist.

Apparative/räumliche Voraussetzungen (pneumologisch qualifizierter Facharzt)

- Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung bei Durchführung von Schulungen
- Mindest-Anforderungen an die Ausstattung zur Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Verfahren im Rahmen des Fachgebietes in der Vertragsarztpraxis/qualifizierten Einrichtung für Erwachsene sind die apparativen Voraussetzungen, die nötig sind zur Abrechnung der Komplexe 13650 und 13651 EBM (mindestens jedoch CE geprüfte Geräte zur Durchführung von Spirometrie, Ganzkörper-Plethysmographie, Ausstattung zur Bestimmung der kapillaren Blutgase) sowie zur Röntgenaufnahme Thorax, ggfs. als Auftragsleistung und allergologische Diagnostik, ggfs. als Auftragsleistung
- Mindest-Anforderungen an die Ausstattung zur Durchführung der diagnostischen Verfahren im Rahmen des Fachgebietes in der Vertragsarztpraxis/qualifizierten Einrichtung für Kinder/Jugendliche:
 - Durchführung und Beurteilung einer qualifiziert angelegten Flussvolumenkurve, Bestimmung des Atemwegswiderstandes (Raw, Rocc, IOS) und/oder Bodyplethysmographie und/oder Helium-FRC-Bestimmung
 - Durchführung einer Sauerstoffsättigungsmessung (SO₂) und/oder einer nächtlichen Sauerstoffsättigungsmessung oder Durchführung der Blutgasanalyse
 - Spezifische und/oder unspezifische (z. B. Laufband) bronchiale Provokationstestung
 - Allergologische Diagnostik (Pricktestung, ggfs. Rasttestung)
 - Spezifische Immuntherapie



Organisatorische Voraussetzungen (pneumologisch qualifizierter Facharzt)

- Zusammenarbeit/Kenntnisse über die Selbsthilfegruppen in der Region

4. Durchführung von Schulungen im Rahmen des DMP Asthma/COPD

Gem. § 25 in Verbindung mit Anlage 12 der oben genannten Vereinbarung

(Bitte Schulungsnachweise beifügen!)

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Kinder mit Asthma | {DSC16} |
| Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V., einschließlich Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern (ASEV) | |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene mit Asthma – NASA | {DSC14} |
| NASA = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker | |
| <input type="checkbox"/> Patienten mit COPD – COBRA | {DSC15} |
| Das ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem | |
| <input type="checkbox"/> Patienten mit COPD – Bad Reichenhaller Modell | {DSC18} |
| Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell | |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene mit Asthma – MASA | {DSC17} |
| MASA = Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker | |

A. Fortbildungen

Für die Teilnahme als DMP-Arzt bzw. als pneumologisch qualifizierter Facharzt besteht die Verpflichtung im Rahmen des DMP Asthma/COPD an Fortbildungen teilzunehmen:

- mindestens alle 2 Jahre Teilnahme an einer geeigneten Fortbildung zu chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen, die erste Fortbildung soll spätestens im Jahr nach der Teilnahmeerklärung besucht werden.

B. Erklärungen / Beauftragungen / Aufgaben

B.1 Kenntnisnahme Praxismanual

Das Praxismanual finden Sie auf unserer Homepage (www.kvbawue.de) unter:

www.kvbawue.de/dmp-asthma-und-copd

Mit der Teilnahme an der Vereinbarung des DMP Asthma/COPD nehmen Sie auch die Inhalte des Praxismanuals zur Kenntnis.

B.2 Beauftragung Datenstellen

Mit meiner Unterschrift auf dem Antrag lasse ich die mit den zuständigen Datenstellen geschlossenen Verträge zur Erfüllung der in § 28 Abs. 4 genannten Aufgaben gegen mich gelten.

Zusätzlich stimme ich der Veröffentlichung meiner Daten im Leistungserbringerverzeichnis zu.



B.3 Zu den Aufgaben des DMP-Arztes gehören insbesondere (gem. § 4 Vereinbarung DMP Asthma/COPD):

- die Durchführung und Koordination der Behandlung der Versicherten unter Beachtung der nach § 13 geregelten Versorgungsinhalte und der Kooperationsregeln gemäß Nummer 1.6 der Anlage 9 (Asthma) und der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL,
- die Information, Beratung und Erstellung der Einschreibeunterlagen der Versicherten – bei Minderjährigen auch die Einbeziehung der gesetzlichen Vertreter – gemäß § 20 der o.g. Vereinbarung,
- die Übermittlung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) des Versicherten mit der Bestätigung der gesicherten Diagnose sowie die Übermittlung der am Ort der Leistungserbringung elektronisch erstellten Dokumentationen entsprechend Anlage 2 (indikationsübergreifend) i.V.m. Anlage 10 (Asthma) und Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL nach den Abschnitten VII und VII bis zum 5. des Folgemonats an die Datenstelle nach § 28. Der Versicherte erhält einen Ausdruck der übermittelten Daten,
- die Vergabe einer nur einmal zu vergebenden DMP-Fallnummer nach seiner Wahl für jeden Versicherten, die aus maximal sieben Zeichen bestehen darf. Eine Fallnummer darf jeweils nur für einen Patienten verwendet werden,
- die Beachtung der Qualitätsziele nach § 14, einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
- die Motivation der Versicherten, an Schulungen teilzunehmen sowie das Angebot und/oder die Durchführung von Patientenschulungen gemäß § 25, sofern die Schulungsberechtigung der KVBW gegenüber entsprechend nachgewiesen ist,
- Überweisung zur Auftragsleistung, insbesondere bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.2 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL genannten Indikationen an andere, vorrangig an diesen Programmen teilnehmende Ärzte entsprechend den Anlagen 2a und 2b („Strukturqualität“)

pneumologisch qualifizierter Facharzt“). Im Übrigen entscheidet der DMP-Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung,

- bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.3 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL genannten Indikationen eine Einweisung zur stationären Behandlung in das (nächstgelegene) geeignete Krankenhaus gemäß § 7, unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur vorzunehmen. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes geeignete Krankenhaus erfolgen,
- bei Überweisung/Einweisung an andere Leistungserbringer sind therapierelevante Informationen, wie z. B. die medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern,
- bei Wechsel des DMP-Arztes, sind dem neuen DMP-Arzt mit Zustimmung des Patienten, auf Anforderung alle Patientendaten zu übermitteln,
- bei Erwägung einer Rehabilitationsmaßnahme, insbesondere bei unter Nummer 1.6.4 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL genannten Indikationen, die Antragsstellung dieser Maßnahme über die Krankenkasse zu initiieren. Der Rehabilitationsträger bestimmt Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Maßnahme und damit auch die Einrichtung. Im Übrigen unterliegt das Rehabilitationsverfahren den Vorschriften des SGB V, SGB VI und SGB IX,
- 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 DMP-Arzt ist verpflichtet, die Software nach den Vorgaben des Softwareherstellers laufend zu aktualisieren,
- nur AOK: Kenntnisse über die Gesundheitsangebote und sozialdienstlichen Angebote der AOK BW und Motivation der Versicherten diese wahrzunehmen. Entsprechende Informationen werden von der AOK BW zur Verfügung gestellt.



Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die oben unter B.3 aufgeführten Punkte entsprechend. Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der Anlage 1a/1b bzw. Anlage 2a/2b näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung im DMP, zu der auch die Dokumentation gehört, berechtigt.

B.4 Zu den Aufgaben des pneumologisch qualifizierten Arztes gehören insbesondere (gem. § 5 Vereinbarung DMP Asthma/COPD):

- die Mit- und Weiterbehandlung der teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der in § 13 geregelten Versorgungsinhalte,
- die Beachtung der Qualitätsziele nach § 14, einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
- die Durchführung von Patientenschulungen gemäß § 25, soweit die Schulungsberechtigung gegenüber der KVBW entsprechend nachgewiesen ist,
- soweit für die Behandlung des Versicherten erforderlich, die Überweisung an andere Fachärzte entsprechend der Anlage 2a bzw. 2b (Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt) gemäß der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL. Im Übrigen entscheidet der Facharzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung,
- die Übermittlung therapierelevanter Informationen an den DMP-Arzt nach § 3, zur rechtzeitigen Erstellung der erforderlichen Dokumentationen,
- bei Rücküberweisungen des Versicherten an den DMP-Arzt nach § 3 therapierelevante Informationen zur rechtzeitigen Erstellung der Dokumentation mit den in Anlage 13a bzw. 13b (Einschreibeinformationen) genannten Inhalten zu übermitteln,

- bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.3 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL genannten Indikationen eine Einweisung zur stationären Behandlung in das (nächstgelegene) geeignete Krankenhaus gemäß § 7, unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur vorzunehmen und den DMP-Arzt hiervon zu unterrichten. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes geeignete Krankenhaus erfolgen,
- bei Erwägung einer Rehabilitationsmaßnahme, insbesondere bei unter Nummer 1.6.4 der Anlage 9 (Asthma) bzw. der Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL genannten Indikationen, die Antragstellung dieser Maßnahme über die Krankenkasse zu initiieren. Der Rehabilitationsträger bestimmt Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Maßnahme und damit auch die Einrichtung. Im Übrigen unterliegt das Rehabilitationsverfahren den Vorschriften des SGB V, SGB VI und SGB IX,
- bei Überweisung/Einweisung an andere Leistungserbringer therapierelevante Informationen, wie z. B. medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern,
- nur AOK: Kenntnisse über die Gesundheitsangebote und sozialdienstlichen Angebote der AOK BW und Motivation der Versicherten, diese wahrzunehmen. Entsprechende Informationen werden von der AOK BW zur Verfügung gestellt.
- Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die oben unter B.4 aufgeführten Punkte entsprechend. Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der Anlage 2a und/oder 2b (Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt) näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung und Dokumentation im DMP berechtigt.

B.5 Zu den Aufgaben des anstellenden Arztes gehören insbesondere:



- die Erbringung des Nachweises gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, dass die angestellten Ärzte die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen,
- die unverzügliche, schriftliche Information der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg im Falle der Beendigung eines Angestelltenverhältnisses.
- Der anstellende Arzt hat für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der RSAV sowie die diese ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung Sorge zu tragen. Soweit diese Vorgaben Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrages im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein.

B.6 Datenschutz

Die Vertragspartner beachten für die Datenverarbeitung die datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der DSGVO, dem Bundesdatenschutzgesetz, dem Landesdatenschutzgesetz und dem Sozialgesetzbuch.

Einverständniserklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.



Ort, Datum

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Anlage Qualitätssicherung

V 6 .0- Stand 29.02.2024

QUALITÄTSSICHERUNG Asthma bronchiale Auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 und Anlage 10 der DMP-A-RL

Gültig ab: 01.10.2024

Teil 1

Bestandteil des arztbezogenen Feedbacks sowie der die Vertragsregion betreffenden gemeinsamen und kassenunabhängigen Qualitätsberichterstattung

Teil 2

Bestandteil der durch die Krankenkasse durchzuführenden versichertenbezogenen Maßnahmen sowie der diesbezüglichen regelmäßigen Qualitätsberichterstattung

Anm.:

In den angegebenen Algorithmen beziehen sich alle Feldnennungen „(AD)“ auf den allgemeinen bzw. indikationsübergreifenden Datensatz nach Anlage 2 und Feldnennungen „(ISD)“ auf den indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 10 der DMP-A-RL. Der jeweilige Nenner formuliert entsprechend allgemeingültiger mathematischer Regeln die Grundgesamtheit, auf der der Zähler aufsetzt. Die Angabe „Berichtszeitraum“ ist in dieser Anlage als ein Zeitraum von sechs Monaten definiert.

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
1. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit kontrolliertem Asthma bronchiale	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit kontrolliertem Asthma bronchiale, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> zu Ia: Größer gleich 90% zu Ib: Größer gleich 85% zu Ic: Größer gleich 70%</p> <p>gruppierte Auswertung für:</p> <p>Ia) Erwachsene (Altersangabe* größer gleich 18)</p> <p>Ib) Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten 6. Lebensjahr (Altersangabe* größer gleich 6 und kleiner 18)</p> <p>Ic) Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (Altersangabe* größer gleich 1 und kleiner 6)</p>	<p>Ia) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 18 Jahre mit: Feld 1 (ISD) (In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber) = NICHT „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND</p> <p>Feld 1a (ISD) (In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation) = NICHT „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND</p> <p>Feld 2a (ISD) (In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale) = „Nein“</p> <p>UND</p> <p>Feld 2b (ISD) (In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes) = „Nein“</p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p>Ib) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 6 und kleiner 18 Jahre mit:</p> <p>Feld 1 (ISD) (In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber) = "<1 mal wöchentlich" oder „Keine“</p> <p>UND</p> <p>Feld 1a (ISD) (In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation) = „< 1 mal wöchentlich“ oder „Keine“</p> <p>UND</p> <p>Feld 2a (ISD) (In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale) = „Nein“</p> <p>UND</p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>Feld 2b (ISD) (In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes) = „Nein“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 6 und kleiner 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p>Ic) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 1 und kleiner 6 Jahre mit:</p> <p>[Feld 1 (ISD) (In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber) = „< 1 mal wöchentlich“ oder „Keine“]</p> <p>UND</p> <p>[Feld 1a (ISD) (In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation) = „< 1 mal wöchentlich“ oder „Keine“]</p> <p>UND</p> <p>Feld 2a (ISD) (In den letzten vier Wochen: Einschränkung von</p>		
--	--	---	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale) = „Nein“</p> <p>UND</p> <p>Feld 2b (ISD) (In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes) = „Nein“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 1 und kleiner 6 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p>*Altersangabe zum Zeitpunkt der Dokumentationserstellung</p>		
2. Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit unkontrolliertem Asthma bronchiale	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit unkontrolliertem Asthma bronchiale, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>Zielwert: Zu IIa: kleiner gleich 20 % Zu IIb und IIc: kein Zielwert</p> <p>gruppierte Auswertung für:</p> <p>IIa) Erwachsene (mit Altersangabe* größer gleich 18)</p>	<p>IIa) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 18 Jahre mit:</p> <p>[Feld 1 (ISD) (In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND</p> <p>Feld 1a (ISD) (In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND</p>		

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

	<p>IIb) Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten 6. Lebensjahr (mit Altersangabe* größer gleich 6 und kleiner 18)</p> <p>IIc) Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (mit Altersangabe* größer gleich 1 und kleiner 6)</p>	<p>Feld 2a (ISD) (In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale) = „Ja“ UND Feld 2b (ISD) (In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 1 (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 1a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 2a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 1 (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND</p>		
--	---	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>Feld 1a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 2b (ISD) („In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 1 (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 2a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“ UND Feld 2b (ISD) („In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 1a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 2a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Einschränkung von</p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“ UND Feld 2b (ISD) („In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p>IIb) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 6 und kleiner 18 Jahre mit:</p> <p>[[Feld 1 (ISD) (In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“] UND [Feld 1a (ISD) (In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“] UND</p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>[Feld 2a (ISD) (In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale) = „Ja“] UND [Feld 2b (ISD) (In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes) = „Ja“]]</p> <p>ODER</p> <p>[[Feld 1 (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“]</p> <p>UND [Feld 1a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“] UND [Feld 2a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“]]</p> <p>ODER</p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>[[Feld 1 (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“] UND [Feld 1a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“] UND [Feld 2b (ISD) („In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]]</p> <p>ODER</p> <p>[[Feld 1 (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“] UND [Feld 2a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“] UND</p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>Feld 2b (ISD) („In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]]</p> <p>ODER</p> <p>[[Feld 1a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“]</p> <p>UND</p> <p>[Feld 2a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“]</p> <p>UND</p> <p>[Feld 2b (ISD) („In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]]</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 6 und kleiner 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p>Ilc) <u>Zähler:</u></p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 1 und kleiner 6 Jahre mit:</p> <p>[[Feld 1 (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“] UND [Feld 1a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“] UND [Feld 2a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“]]</p> <p>ODER</p> <p>[[Feld 1 (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“] UND</p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>[Feld 1a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“]</p> <p>UND</p> <p>[Feld 2b (ISD) („In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[[Feld 1 (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“]</p> <p>UND</p> <p>[Feld 2a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“]</p> <p>UND</p> <p>[Feld 2b (ISD) („In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[[Feld 1a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) =</p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>„Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“ UND [Feld 2a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“] UND [Feld 2b (ISD) („In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]]</p> <p>ODER</p> <p>[[Feld 1 (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“] UND [Feld 1a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“ ODER „1 mal wöchentlich“] UND [Feld 2a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“] UND</p>		
--	--	---	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>[Feld 2b (ISD) („In den letzten vier Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]]</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 1 und kleiner 6 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p>*Altersangabe zum Zeitpunkt der Dokumentationserstellung</p>		
<p>3. Hoher Anteil geschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Asthma bronchiale bzw. deren Betreuungspersonen</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (bzw. deren Betreuungspersonen), die an einer empfohlenen Asthma-Schulung teilgenommen haben, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, denen eine Schulung empfohlen wurde</p> <p><u>Zielwert:</u> Größer gleich 70%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 10 (ISD) (Empfohlene Asthma Schulung wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: [Feld 10 (ISD) (Empfohlene Asthma-Schulung wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums</p> <p>ODER</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>[Feld 9 (ISD) (Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)) = „Ja“ innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums UND NICHT Feld 10 (ISD) (Empfohlene Asthma-Schulung wahrgenommen) = „War aktuell nicht möglich“ in der aktuellen Dokumentation]]</p> <p>{ UND NICHT</p> <p>Feld 9a (ISD) (Asthma-Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen) = „Ja“ } ¹</p> <p>{ }¹ Liegt keine Angabe zu Feld 9a (ISD) (Asthma-Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen) vor, gilt der Patient als ungeschult und wird nicht aus dem Nenner ausgeschlossen. Dies wird so gewertet, als wäre die Angabe „Nein“ in Feld 9a (ISD) (Asthma-Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen) erfolgt. <i>Keine Angabe kann nur dann vorliegen, wenn die Einschreibung vor Aufnahme des Parameters erfolgt ist sowie in den Fällen, in denen ein Arztwechsel erfolgte.</i></p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

<p>4. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Asthma bronchiale mit schriftlichem Selbstmanagement-Plan</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die einen schriftlichen Selbstmanagement-Plan erhalten haben, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> größer gleich 90%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 11 (ISD) (Schriftlicher Selbstmanagementplan) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens einer Folgedokumentation</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>
<p>5. Niedriger Anteil ungeplanter, auch notfallmäßiger (ambulant und stationär) ärztlicher Behandlungen</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ungeplanter, auch notfallmäßiger (ambulant und stationär) ärztlicher Behandlung des Asthma in den letzten zwölf Monaten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Asthma bronchiale mit Darstellung der patientenbezogenen Häufigkeiten der ungeplanten, auch notfallmäßigen (ambulant und stationär) ärztlichen Behandlungen</p> <p><u>Zielwert:</u> kleiner gleich 10%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 3 (ISD) (Ungeplante, auch notfallmäßige (ambulant und stationär) ärztliche Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der letzten Dokumentation) größer 0 während der letzten 12 Monate</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP</p> <p><i>zusätzlich: Darstellung der teilnehmerbezogenen Häufigkeiten der ungeplanten, auch notfallmäßigen (ambulanten und stationären) ärztlichen Behandlungen</i></p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p> <p><i>LE: Information durch das Feedback</i></p>
<p>6. Bei Teilnehmern und Teilnehmerinnen mit Dauermedikation:</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine Dauermedikation mit inhalativen Glukokortikosteroiden</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 4 (ISD) (Inhalative</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

<p>Hoher Anteil mit inhalativen Glukokortikosteroiden als Bestandteil der Dauermedikation</p>	<p>erhalten, bezogen auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Dauermedikation.</p> <p><u>Zielwert:</u> größer gleich 90%</p>	<p>Glukokortikosteroide) = „Dauermedikation“</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit:</p> <p>[Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Dauermedikation“</p> <p>ODER</p> <p>Feld 5 (ISD) (Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika) = „Dauermedikation“</p> <p>ODER</p> <p>Feld 6 (ISD) (Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika) = „Dauermedikation“</p> <p>ODER</p> <p>Feld 6a (ISD) (Systemische Glukokortikosteroide) = „Dauermedikation“]</p> <p>UND NICHT</p> <p>[Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Kontraindikation“]</p>	<p>Feedbackbericht erfasst</p>	
---	--	---	--------------------------------	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

<p>7. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wird</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen im Dokumentationszeitraum die Inhalationstechnik überprüft wird, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit inhalativer Medikation</p> <p><u>Zielwert:</u> größer gleich 90 %</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 8 (ISD) (Inhalationstechnik überprüft) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: [Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Bei Bedarf“ ODER „Dauermedikation“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 5 (ISD) (Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika) = „Bei Bedarf“ ODER „Dauermedikation“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 6 (ISD) (Kurz wirksame Inhalative Beta-2-Sympathomimetika) = „Bei Bedarf“ ODER „Dauermedikation“]</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>
<p>8. Bei Teilnehmern und Teilnehmerinnen mit Dauermedikation: Niedriger Anteil einer Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika erhalten, bezogen auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Dauermedikation</p> <p><u>Zielwert:</u></p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 5 (ISD) (Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika) = „Dauermedikation“</p> <p>UND NICHT</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

	Kleiner gleich 15%	<p>Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Dauermedikation“</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit:</p> <p>Feld 5 (ISD) (Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika) = „Dauermedikation“</p> <p>UND NICHT</p> <p>Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Kontraindikation“</p>		
9. Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern	<p>1. Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle aktuell eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert</u> kleiner 15%</p> <p>2. Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die bei Einschreibung geraucht haben</p>	<p>1. <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 16 aktuelle (AD) (Raucher) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>2. <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 16 aktuelle (AD) (Raucher) = „Ja“</p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

	<u>Zielwert</u> kleiner 50%	<u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 16 (AD) (Raucher) = „Ja“ bezogen auf die Erstdokumentation mit mindestens einer Folgedokumentation		
10. Bei Teilnehmern und Teilnehmerinnen ab dem vollendeten 5. Lebensjahr: Hoher Anteil mit mindestens einmal jährlich dokumentierten FEV ₁ -Wert	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens einmal jährlich dokumentierten FEV ₁ -Wert in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die das 5. Lebensjahr vollendet haben <u>Zielwert</u> 85%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 2c (ISD) („Aktueller FEV ₁ -Wert (mindestens alle 12 Monate)“) = „X Prozent des Soll-Wertes - Wertebereich 010,0 –299,9“ während der letzten 12 Monate <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 6 Jahre bei der aktuellen Dokumentation und mit einer Teilnahmedauer von größer gleich 12 Monaten *Altersangabe zum Zeitpunkt der Dokumentationserstellung	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Reduktion ungeplanter Behandlungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 3 (ISD) (ungeplante, auch notfallmäßige (ambulant und stationäre) ärztliche Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der letzten Dokumentation) > 0	Information des Versicherten über Asthma bronchiale über eine Versichertenbroschüre maximal einmal pro Jahr
II. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen eingeschriebenen Versicherten <u>Zielwert:</u> Im Mittel 90% über die gesamte Programmlaufzeit	<u>Zähler:</u> Anzahl der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen <u>Nenner:</u> Alle in einem Quartal erwarteten Folgedokumentationen	Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt	Reminder an Versicherten, Infos über DMP, Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arzt-Besuche
III. Wahrnehmung empfohlener Schulungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 10 (ISD) (Empfohlene Asthma-Schulung wahrgenommen) = „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich	Aufklärung/ Information des Versicherten über die Wichtigkeit von Schulungen, maximal einmal pro Jahr

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
IV.Reduktion des Anteils der rauchenden Teilnehmer und Teilnehmerinnen	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 19 (ADS) (Vom Teilnehmer gewünschte Informationsangebote der Krankenkassen) = „Tabakverzicht“	Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

V 5.0- Stand 05.10.2018

QUALITÄTSSICHERUNG Asthma bronchiale Auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 und Anlage 10 der DMP-A-RL

Gültig ab: 01.04.2019

Gültig bis: 30.09.2024

Teil 1

Bestandteil des arztbezogenen Feedbacks sowie der die Vertragsregion betreffenden gemeinsamen und kassenunabhängigen Qualitätsberichterstattung

Teil 2

Bestandteil der durch die Krankenkasse durchzuführenden versichertenbezogenen Maßnahmen sowie der diesbezüglichen regelmäßigen Qualitätsberichterstattung

Anm.:

In den angegebenen Algorithmen beziehen sich alle Feldnennungen „(AD)“ auf den allgemeinen bzw. indikationsübergreifenden Datensatz nach Anlage 2 und Feldnennungen „(ISD)“ auf den indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 10 der DMP-A-RL. Der jeweilige Nenner formuliert entsprechend allgemeingültiger mathematischer Regeln die Grundgesamtheit, auf der der Zähler aufsetzt.

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit kontrolliertem Asthma bronchiale	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit kontrolliertem Asthma bronchiale, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> zu Ia: $\geq 90\%$ zu Ib und Ic: kein Zielwert</p> <p>gruppierte Auswertung für:</p> <p>Ia) Erwachsene (≥ 18)</p> <p>Ib) Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten 6. Lebensjahr ($\geq 6 - < 18$)</p> <p>Ic) Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr ($\geq 1 - < 6$)</p>	<p>Ia) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 18 Jahre mit: Feld 1 (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber) = NICHT „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND</p> <p>Feld 1a (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation) = NICHT „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND</p> <p>Feld 2a (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale) = „Nein“</p> <p>UND</p> <p>Feld 2b (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes) = „Nein“</p> <p><u>Nenner:</u></p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p>Ib) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 6 - < 18 Jahre mit:</p> <p>Feld 1 (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber) = NICHT „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND</p> <p>Feld 1a (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation) = NICHT „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND</p> <p>Feld 2a (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale) = „Nein“</p> <p>UND</p> <p>Feld 2b (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes) = „Nein“</p> <p><u>Nenner:</u></p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 6 - < 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p>Ic) Zähler: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 1 - < 6 Jahre mit:</p> <p>[Feld 1 (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber) = NICHT „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER NICHT „2 mal wöchentlich“]</p> <p>UND</p> <p>[Feld 1a (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation) = NICHT „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER NICHT „2 mal wöchentlich“]</p> <p>UND</p> <p>Feld 2a (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale) = „Nein“</p> <p>UND</p> <p>Feld 2b (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes) = „Nein“</p>		
--	--	---	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer $\geq 1 - < 6$ Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p>		
<p>II. Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit unkontrolliertem Asthma bronchiale</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit unkontrolliertem Asthma bronchiale, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>Zielwert: Zu IIa: $\leq 20\%$ Zu IIb und IIc: kein Zielwert</p> <p>gruppierte Auswertung für:</p> <p>IIa) Erwachsene (≥ 18)</p> <p>IIb) Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten 6. Lebensjahr ($\geq 6 - < 18$)</p> <p>IIc) Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr ($\geq 1 - < 6$)</p>	<p><u>IIa)</u> <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 18 Jahre mit:</p> <p>[Feld 1 (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 1a (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 2a (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale) = „Ja“</p>		

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>UND Feld 2b (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 1 (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND Feld 1a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 1 (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND Feld 1a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND Feld 2b (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]</p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>ODER</p> <p>[Feld 1 (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“ UND Feld 2b (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 1a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“ UND Feld 2b (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p>		
--	--	---	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>IIb) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 6 - < 18 Jahre mit:</p> <p>[Feld 1 (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 1a (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 2a (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale) = „Ja“ UND Feld 2b (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 1 (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 1a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>UND Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 1 (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND Feld 1a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND Feld 2b (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 1 (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“</p> <p>UND Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“</p> <p>UND Feld 2b (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]</p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>ODER</p> <p>[Feld 1a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“ UND Feld 2b (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 6 - < 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p>IIc) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 1 - < 6 Jahre mit:</p> <p>[[Feld 1 (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“] UND</p>		
--	--	---	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>[Feld 1a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“] UND</p> <p>[Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“]]</p> <p>ODER</p> <p>[[Feld 1 (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“] UND</p> <p>[Feld 1a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“] UND</p> <p>[Feld 2b (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]]</p> <p>ODER</p> <p>[[Feld 1 (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“] UND</p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>[Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“] UND [Feld 2b (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]]</p> <p>ODER</p> <p>[[Feld 1a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“] UND [Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“] UND [Feld 2b (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]]</p> <p>ODER</p> <p>[[Feld 1 (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“] UND [Feld 1a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) =</p>		
--	--	--	--	--

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>„Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“] UND [Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“] UND [Feld 2b (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]]</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 1 - < 6 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p>		
<p>III. Hoher Anteil geschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Asthma bronchiale bzw. deren Betreuungspersonen</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (bzw. deren Betreuungspersonen), die an einer empfohlenen Asthma-Schulung teilgenommen haben, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, denen eine Schulung empfohlen wurde</p> <p><u>Zielwert:</u> ≥70%</p> <p><i>fakultativ zusätzlich:</i></p> <p><i>Anteil der eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die an einer Asthma-Schulung teilgenommen haben, bezogen auf</i></p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 10 (ISD) (Empfohlene Asthma Schulung wahrgenommen) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 9 (ISD) (Asthma-Schulung empfohlen) = „Ja“ vier Quartale vor dem aktuellen Berichtszeitraum</p> <p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 10 (ISD) (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Ja“ ODER Feld 9a (ISD) (Asthma-Schulung schon vor</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

	<p>alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>kein Zielwert</p>	<p>Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p>		
<p>IV. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Asthma bronchiale mit schriftlichem Selbstmanagement-Plan</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die einen schriftlichen Selbstmanagement-Plan erhalten haben, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> ≥ 90%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 11 (ISD) (Schriftlicher Selbstmanagementplan) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens einer Folgedokumentation</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>
<p>V. Niedriger Anteil ungeplanter, auch</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ungeplanter, auch</p>	<p><u>Zähler:</u></p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

<p>notfallmäßiger (ambulant und stationär) ärztlicher Behandlungen</p>	<p>notfallmäßiger (ambulant und stationär) ärztlicher Behandlung des Asthma in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Asthma bronchiale mit Darstellung der patientenbezogenen Häufigkeiten der ungeplanten, auch notfallmäßigen (ambulant und stationär) ärztlichen Behandlungen</p> <p><u>Zielwert:</u> ≤ 10%</p>	<p>Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 3 (ISD) (Ungeplante, auch notfallmäßige (ambulant und stationär) ärztliche Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der letzten Dokumentation) > 0 während der letzten 12 Monate</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP</p> <p><i>zusätzlich: Darstellung der teilnehmerbezogenen Häufigkeiten der ungeplanten, auch notfallmäßigen (ambulanten und stationären) ärztlichen Behandlungen</i></p>	<p>Feedbackbericht erfasst</p>	<p><i>LE: Information durch das Feedback</i></p>
<p>VI. Bei Teilnehmern und Teilnehmerinnen mit Dauermedikation: Hoher Anteil mit inhalativen Glukokortikosteroiden als Bestandteil der Dauermedikation</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine Dauermedikation mit inhalativen Glukokortikosteroiden erhalten, bezogen auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Dauermedikation.</p> <p><u>Zielwert:</u> ≥ 90%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Dauermedikation“</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit:</p> <p>[Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Dauermedikation“</p> <p>ODER</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		<p>Feld 5 (ISD) (Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika) = „Dauermedikation“</p> <p>ODER</p> <p>Feld 6 (ISD) (Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika) = „Dauermedikation“</p> <p>ODER</p> <p>Feld 6a (ISD) (Systemische Glukokortikosteroide) = „Dauermedikation“]</p> <p>UND NICHT</p> <p>[Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Kontraindikation“]</p>		
VII. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wird	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen im Dokumentationszeitraum die Inhalationstechnik überprüft wird, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit inhalativer Medikation</p> <p><u>Zielwert:</u> ≥ 90 %</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 8 (ISD) (Inhalationstechnik überprüft) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: [Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Bei Bedarf“ ODER „Dauermedikation“]</p> <p>ODER</p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

		[Feld 5 (ISD) (Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika) = „Bei Bedarf“ ODER „Dauermedikation“] ODER [Feld 6 (ISD) (kurz wirksame Inhalative Beta-2-Sympathomimetika) = „Bei Bedarf“ ODER „Dauermedikation“]		
VIII. Bei Teilnehmern und Teilnehmerinnen mit Dauermedikation: Niedriger Anteil einer Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika erhalten, bezogen auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Dauermedikation <u>Zielwert:</u> < 15%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 5 (ISD) (Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika) = „Dauermedikation“ UND NICHT Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Dauermedikation“ <u>Nenner:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 5 (ISD) (Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika) = „Dauermedikation“ UND NICHT Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Kontraindikation“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

<p>IX. Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern</p>	<p>1. Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle aktuell eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>Kein Zielwert</p> <p>2. Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die bei Einschreibung geraucht haben</p> <p>Kein Zielwert</p>	<p>1. <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 16 aktuelle (AD) (Raucher) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>2. <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 16 aktuelle (AD) (Raucher) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 16 (AD) (Raucher) = „Ja“ bezogen auf die Erstdokumentation mit mindestens einer Folgedokumentation</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>
<p>X. Bei Teilnehmern und Teilnehmerinnen ab dem vollendeten 5. Lebensjahr: Hoher Anteil mit mindestens einmal jährlich dokumentierten FEV1-Wert</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens einmal jährlich dokumentierten FEV1-Wert in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die das 5. Lebensjahr vollendet haben</p> <p>Kein Zielwert</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 2c (ISD) („Aktueller FEV1-Wert (mindestens alle 12 Monate)“) = „X Prozent des Soll-Wertes - Wertebereich 010,0 –299,9“ während der letzten 12 Monate</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 6 Jahre bei der aktuellen Dokumentation und mit einer Teilnahmedauer von ≥ 12 Monaten</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Reduktion ungeplanter Behandlungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 3 (ISD) (ungeplante, auch notfallmäßige (ambulant und stationäre) ärztliche Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der letzten Dokumentation) > 0	Information des Versicherten über Asthma bronchiale über eine Versichertenbroschüre maximal einmal pro Jahr
II. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen eingeschriebenen Versicherten <u>Zielwert:</u> Im Mittel 90% über die gesamte Programmlaufzeit	<u>Zähler:</u> Anzahl der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen <u>Nenner:</u> Alle in einem Quartal erwarteten Folgedokumentationen	Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt	Reminder an Versicherten, Infos über DMP, Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arzt-Besuche
III. Wahrnehmung empfohlener Schulungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 10 (ISD) (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich	Aufklärung/ Information des Versicherten über die Wichtigkeit von Schulungen, maximal einmal pro Jahr

Qualitätssicherung Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
IV.Reduktion des Anteils der rauchenden Teilnehmer und Teilnehmerinnen	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 19 (ADS) (Vom Teilnehmer gewünschte Informationsangebote der Krankenkassen) = „Tabakverzicht“	Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung

Qualitätssicherung COPD

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung über die Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

V 5

Stand 10.10.2023

(gültig ab dem 01.04.2024)

QUALITÄTSSICHERUNG COPD

Auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 in Verbindung mit Anlage 12 DMP-A-RL

Teil 1

Bestandteil des arztbezogenen Feedbacks sowie der die Vertragsregion betreffenden gemeinsamen und kassenunabhängigen Qualitätsberichterstattung

Teil 2

Bestandteil der durch die Krankenkasse durchzuführenden versichertenbezogenen Maßnahmen sowie der diesbezüglichen regelmäßigen Qualitätsberichterstattung

Anm.:

In den angegebenen Algorithmen beziehen sich alle Feldnennungen „(AD)“ auf den allgemeinen bzw. indikationsübergreifenden Datensatz nach Anlage 2 und Feldnennungen „(ISD)“ auf den indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 12 DMP-A-RL. Der jeweilige Nenner formuliert entsprechend allgemeingültiger mathematischer Regeln die Grundgesamtheit, auf der der Zähler aufsetzt. Die Angabe „Berichtszeitraum“ ist in dieser Anlage als ein Zeitraum von sechs Monaten definiert.

Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
<p>1. Niedriger Anteil ungeplanter, auch notfallmäßiger (ambulant und stationär) ärztlicher Behandlungen</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ungeplanter, auch notfallmäßiger (ambulant und stationär) ärztlicher Behandlung der COPD in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit COPD mit Darstellung der patientenbezogenen Häufigkeiten der ungeplanten, auch notfallmäßigen (ambulant und stationär) ärztlichen Behandlungen</p> <p><u>Zielwert:</u> kleiner gleich 10%</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 3 (ISD) (Ungeplante, auch notfallmäßige (ambulant und stationär) ärztliche Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation) größer 0 während der letzten 12 Monate</p> <p><u>Nenner:</u> Alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p> <p><i>LE: Information durch das Feedback</i></p>

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
2. Niedriger Anteil von Exazerbationen	Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einer oder mehr Exazerbationen innerhalb der letzten 6 Monate, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zielwert:</u> kleiner gleich 20 %	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 2 (ISD) (Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation) während der letzten 6 Monate größer 0 <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 6 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback <i>LE: Information durch das Feedback</i>
3. Nur bei Raucherinnen und Rauchern: Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Empfehlung zum Tabakverzicht erhalten haben	Nur bei Raucherinnen und Rauchern: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen eine Empfehlung zum Tabakverzicht gegeben wurde <u>Zielwert:</u> größer gleich 75 %	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 12 (ISD) (Empfehlung zum Tabakverzicht ausgesprochen) = „Ja“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „Ja“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
4. Nur bei Raucherinnen und Rauchern mit einer Empfehlung zum Tabakentwöhnungsprogramm: Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die an einem solchen Programm teilgenommen haben	Nur bei Raucherinnen und Rauchern mit einer Empfehlung zum Tabakentwöhnungsprogramm: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die innerhalb von 12 Monaten im Anschluss an eine Empfehlung zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm an einem solchen	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 14 (ISD) (An einem Tabakentwöhnungsprogramm seit der letzten Empfehlung teilgenommen) = mindestens einmal die Angabe „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 6 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums <u>Nenner:</u>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	<p>Programm teilgenommen haben,</p> <p>Zielwert: Kein Zielwert festgelegt</p>	<p>Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit</p> <p>Feld 14 (ISD) (An einem Tabakentwöhnungsprogramm seit der letzten Empfehlung teilgenommen) = mindestens einmal die Angabe „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 6 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 13 (ISD) (Empfehlung zur Teilnahme an Tabakentwöhnungsprogramm ausgesprochen) = „Ja“ innerhalb der 6 Monate vor dem Zeitraum der folgenden 12 Monate: aktueller Berichtszeitraum und 6 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums UND Feld 14 (ISD) (An einem Tabakentwöhnungsprogramm seit der letzten Empfehlung teilgenommen) = in jeder verfügbaren Dokumentation im aktuellen Berichtszeitraum und innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums die Angabe „Nein“]</p>		
<p>5. Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern</p>	<p>a) Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p>Zielwert:</p>	<p>a) Zähler: Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „Ja“</p> <p>Nenner: Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	<p><u>Kleiner gleich 15%</u></p> <p>b) Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die bei Einschreibung geraucht haben</p> <p><u>Zielwert:</u> kleiner gleich 35 %</p>	<p><u>b) Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „Ja“ in der Erstdokumentation, bei denen mindestens eine Folgedokumentation vorliegt</p>		
<p>6. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wurde</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen die Inhalationstechnik innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal überprüft wurde, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> größer gleich 90 %</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 7 (ISD) (Inhalationstechnik überprüft) = „Ja“ mindestens einmal innerhalb der letzten 12 Monate</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>
<p>7. Leitliniengerechter Einsatz an inhalativen Glukokortikosteroiden (ICS): Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einer Dauertherapie mit inhalativen Glukokortikosteroiden (ICS)</p>	<p>Nur Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne Komorbidität Asthma bronchiale und mit höchstens einer Exazerbation innerhalb der letzten 12 Monate: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit ICS</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 8 (ISD) (Sonstige diagnosespezifische Medikation) = „Inhalative Glukokortikosteroide“ in der aktuellen Dokumentation und in der vorhergehenden Dokumentation</p> <p><u>Nenner:</u></p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</p>

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	<u>Zielwert:</u> kleiner gleich 40 %	Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer Feld 2 (Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation) = „0“ ODER „1“ innerhalb der letzten 12 Monate UND NICHT Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Asthma bronchiale“		
8. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einmal jährlich erfolgter klinischer Einschätzung des Osteoporose-Risikos	Anteil der aktuellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens einer dokumentierten Osteoporose-Risikoeinschätzung in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zielwert:</u> größer gleich 75 %	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 1a (ISD) (Klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt) = „Ja“ innerhalb der letzten 12 Monate <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
9. Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die systemische Glukokortikosteroide als Dauertherapie erhalten	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen systemische Glukokortikosteroide erhalten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zielwert:</u> kleiner gleich 10 %	<u>Zähler</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 8 (ISD) (Sonstige diagnosespezifische Medikation) = „Systemische Glukokortikosteroide“ in der aktuellen Dokumentation <u>und</u> in der vorhergehenden Dokumentation <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
10. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Empfehlung zu einem mindestens einmal wöchentlichen körperlichen Training erhalten	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zu einem mindestens einmal wöchentlichen körperlichen Training gegeben wurde, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zielwert:</u> Größer gleich 75 %	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 15 (ISD) (Empfehlung zum körperlichen Training ausgesprochen) = „Ja“ <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
11. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit jährlich mindestens einmal ermitteltem FEV ₁ -Wert	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens einem dokumentierten FEV ₁ -Wert in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zielwert:</u> Größer gleich 85 %	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit mindestens einer numerischen Angabe in Feld 1 (ISD) (Aktueller FEV ₁ -Wert (alle sechs bis zwölf Monate)) in den letzten 12 Monaten <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
12. Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern die bei DMP-Einschreibung noch nicht geschult sind: Hoher Anteil geschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die bei DMP-Einschreibung noch nicht geschult sind: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die an einer empfohlenen Schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben.	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 10 (ISD) (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums <u>Nenner:</u>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	Zielwert: Kein Zielwert festgelegt	<p>Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit [Feld 10 (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums ODER [Feld 9 (COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)) = „Ja“ innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums UND NICHT Feld 10 (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „War aktuell nicht möglich“ in der aktuellen Dokumentation]]</p> <p>{ UND NICHT Feld 9a (Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen) = „Ja“ }¹</p> <p>{ }¹ Liegt keine Angabe zu Feld 9a (Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen) vor, gilt der Patient als ungeschult und wird nicht aus dem Nenner ausgeschlossen. Dies wird so gewertet, als wäre die Angabe „Nein“ in Feld 9a (Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen) erfolgt. <i>Keine Angabe kann nur dann vorliegen, wenn die Einschreibung vor Aufnahme des Parameters erfolgt ist sowie in den Fällen, in denen ein Arztwechsel erfolgte.</i></p>		

Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Reduktion von Exazerbationen	Entfällt	entfällt	Wenn Feld 2 (ISD) (Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation) > 1	Information des Versicherten über COPD z. B. über eine Versichertenbroschüre, maximal einmal pro Jahr
II. Reduktion notfallmäßiger stationärer Behandlungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 3 (ISD) (Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation) > 0	Information des Versicherten über COPD z. B. über eine Versichertenbroschüre, maximal einmal pro Jahr
III. Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Versicherten	Anteil der Versicherten mit regelmäßigen Folgedokumentationen (entsprechend dem dokumentierten Dokumentationszeitraum) an allen eingeschriebenen Versicherten <u>Zielwert:</u> Im Mittel 90% über die gesamte Programmlaufzeit	<u>Zähler:</u> Anzahl der in einem Quartal eingegangenen Folgedokumentationen <u>Nenner:</u> Alle in einem Quartal erwarteten Folgedokumentationen	Wenn keine gültige Folgedokumentation innerhalb der vorgesehenen Frist vorliegt	Reminder an Versicherten, Infos über DMP, Bedeutung aktiver Teilnahme und regelmäßiger Arzt-Besuche
IV. Reduktion des Anteils der rauchenden Patienten	entfällt	entfällt	Wenn in Feld 19 (AD) (Vom Patienten gewünschte Informationsangebote) = „Tabakverzicht“	V: Aufklärung/Information über unterstützende Maßnahmen zur Raucherentwöhnung
V. Wahrnehmung empfohlener Schulungen	entfällt	entfällt	Wenn Feld 10 (ISD) (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „nein“ oder zweimal „war aktuell nicht möglich“	Aufklärung/ Information über die Wichtigkeit von Schulungen, maximal einmal pro Jahr

**Erläuterungen zur Qualitätssicherung auf Grundlage des Datensatzes nach
Anlagen 2 und Anlage 12 DMP-A-RL**

Abkürzungen

LE	=	Leistungserbringer
V	=	Versichertenkontakt
QS	=	Qualitätssicherung
AD	=	Allgemeiner Datensatz der Anlage 2
ISD	=	Indikationsspezifischer Datensatz der Anlage 12

Leistungserbringerverzeichnis Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Leistungserbringer-Verzeichnis Asthma bronchiale (ambulanter Sektor)

Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)

- A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V sowie der vertraglich vereinbarten Strukturqualität [1. Ebene] (ausgenommen Kinderärzte)
- A2 = Vertraglich eingebundener (pneumologisch) qualifizierter Facharzt (Strukturqualität ist zu definieren, muss über der der „normalen“ Hausärzte liegen) oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [1. Ebene, Ausnahmefälle]
- A_K = Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin [1. Ebene]
- B1 = Pneumologisch qualifizierter Arzt gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität, der in die 2. Versorgungsebene vertraglich eingebunden ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist
- B_K = Pneumologisch qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin [2. Ebene]
- E = Ärzte, ausschließlich schulend (Diese Angabe kann im DMP Asthma bronchiale nur erfolgen, sofern sie vertraglich vereinbart ist.)

Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

- Zulässige Mehrfachnennung: „A1,B1“
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen „A1“ und „B1“ ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt.
- Für die Angabe der Versorgungsebenen „A2“, „A_K“, „B_K“ und „E“ gilt: Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebene mit einer anderen Versorgungsebene ist nicht zulässig.
- Ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ist nur dann in der Versorgungsebene „A_K“ anzugeben, sofern dieser nicht als pneumologisch qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Versorgungsebene „B_K“ teilnimmt.

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = Arzt koordiniert nicht

17 = Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen (AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V., AGAS) – einschl. ASEV-Schulung = Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung

18 = NASA = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker bzw. AFAS = Ambulantes Fürther Asthmaschulungsprogramm

27 = MASA = Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (A5)

32 = Nachschulungsprogramm „LUFTHIKIDS“ [Schulung im Rahmen von DMP durchführbar bis 12.07.2018]

37 = Nachschulungsprogramm „my Air TV“ für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, zum zugelassenen Schulungsprogramm „Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen“ (AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.) (A1) [Schulung im Rahmen von DMP durchführbar bis 20.03.2018]

38 = Individuelle ambulante Asthmaschulung für Kinder und Jugendliche (Universitätsklinikum Gießen) (A2) [Schulung im Rahmen von DMP durchführbar bis 20.03.2018]

Stand: 01.04.2024

Leistungserbringerverzeichnis Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

- Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel „01“ oder „02“ anzugeben.
- Ärzte der Versorgungsebenen „A1“, „A2“, „A_K“ und in der Regel auch „B_K“ sind koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen „01“ angegeben werden.
- In der Versorgungsebene „A2“ sind fachärztlich tätige Internisten zu verschlüsseln, die die vertraglich vereinbarte Zwischenebene (Strukturqualität höher als „A1“ aber weniger als „B“) abbilden.
- Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebenen „B1“ und „B_K“ ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebene „B1“ sind in der Regel nicht koordinierend tätig. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „02“ anzugeben. Sofern ein Arzt der Versorgungsebene „B1“ für einzelne Versicherte (Ausnahmefälle) koordinierend tätig sein möchte, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „01“ anzugeben.
- Ärzte der Versorgungsebene „E“ sind ausschließlich schulend tätig. Im Feld Berechtigung sind das Kennzeichen „02“ (Arzt koordiniert nicht) und die Schulungsberechtigungen anzugeben.

LANR	BSNR	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis**	Beginn der Teilnahme*	Ende der Teilnahme*	Versorgungsebene*	Berechtigung*

* Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zu Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen innerhalb des Feldes ist ein Komma ohne Leerzeichen zu verwenden.

Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahmezeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahmezeitraums zu kennzeichnen.

Der beendete Teilnahmezeitraum beinhaltet dabei die bisherige Versorgungsebenen-/Berechtigungs-Kombination. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen, die entweder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen.

** Bei kreisfreien Städten erfolgt die Angabe „kreisfrei“ oder die erneute Benennung der Stadt.

Die zusätzlichen Angaben „Telefon“, „Fax“ und „E-Mail“ sind keine Pflichtangaben im Sinne der Mindestanforderungen, daher werden sie in diesem Muster nicht aufgeführt. Die Angaben können nach der Angabe „Kreis“ ergänzt werden (vgl. Technische Anlage zur Übermittlung der Leistungserbringerverzeichnisse strukturierter Behandlungsprogramme).

Leistungserbringerverzeichnis COPD (ambulanter Sektor)

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Versorgungsebenen (Mehrfachnennungen möglich)

A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß §73 SGB V [1. Ebene]

A2 = Vertraglich eingebundener (pneumologisch) qualifizierter Facharzt (Strukturqualität ist zu definieren; muss über die der „normalen“ Hausärzte hinausgehen) oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist [1. Ebene, Ausnahmefälle]

B = Pneumologisch qualifizierter Arzt gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität, der in die 2. Versorgungsebene vertraglich eingebunden ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist

E = Ärzte, ausschließlich schulend (Diese Angabe kann im DMP COPD nur erfolgen, sofern sie vertraglich vereinbart ist.)

Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

- Zulässige Mehrfachnennung: „A1,B“
- Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebenen „A1“ und „B“ ist zulässig, wenn durch Zusatzqualifikation der hausärztlich tätige Arzt auch die in der Strukturqualität geforderte Qualifikation für die 2. Versorgungsebene erfüllt, z. B. ein hausärztlich tätiger Internist ohne Schwerpunktbezeichnung mit der Abrechnungsgenehmigung für die EBM-Ziffer 13650.
- Für die Angabe der Versorgungsebenen „A2“ und „E“ gilt: Die gleichzeitige Angabe der Versorgungsebene mit einer anderen Versorgungsebene ist nicht zulässig.

Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = Arzt koordiniert nicht

19 = Ambulantes Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (AFBE; Nachfolgemodell COBRA)

28 = Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell (C2)

29 = COPD-Patientenschulung ATEM (C3)

Leistungserbringerverzeichnis COPD (ambulanter Sektor)

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

- Es ist mindestens der Berechtigungsschlüssel „01“ oder „02“ anzugeben.
- Ärzte der Versorgungsebenen „A1“ und „A2“ sind koordinierend tätig. Die Koordinationsfunktion muss im Feld Berechtigung mit dem Kennzeichen „01“ angegeben werden.
- In der Versorgungsebene „A2“ sind fachärztlich tätige Internisten zu verschlüsseln, die die vertraglich vereinbarte Zwischenebene (Strukturqualität höher als „A1“ aber weniger als „B“) abbilden.
- Aufgabe der Ärzte der Versorgungsebene „B“ ist die fachärztliche bzw. weitergehende Betreuung. Ärzte der Versorgungsebene „B“ sind in der Regel nicht koordinierend tätig. Erfolgt keine Koordination, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „02“ anzugeben. Sofern ein Arzt der Versorgungsebene „B“ für einzelne Versicherte (Ausnahmefälle) koordinierend tätig sein möchte, ist im Feld Berechtigung das Kennzeichen „01“ anzugeben.

Ärzte der Versorgungsebene „E“ sind ausschließlich schulend tätig. Im Feld Berechtigung sind das Kennzeichen „02“ (Arzt koordiniert nicht) und die Schulungsberechtigungen anzugeben

LANR	BSNR	Anrede	Titel	Name	Vorname	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis**	Beginn der Teilnahme*	Ende der Teilnahme*	Versorgungsebene*	Berechtigung*

* Bei Ärzten mit Mehrfachnennungen zu Versorgungsebenen und Berechtigungen sind diese in einer Zeile der Tabelle vorzunehmen. Als Trennzeichen innerhalb des Feldes ist ein Komma ohne Leerzeichen zu verwenden.

Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahmezeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahmezeitraums zu kennzeichnen.

Der beendete Teilnahmezeitraum beinhaltet dabei die bisherige Versorgungsebenen-/Berechtigungs-Kombination. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen, die entweder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen.

** Bei kreisfreien Städten erfolgt die Angabe „kreisfrei“ oder die erneute Benennung der Stadt.

Die zusätzlichen Angaben „Telefon“, „Fax“ und „E-Mail“ sind keine Pflichtangaben im Sinne der Mindestanforderungen, daher werden sie in diesem Muster nicht aufgeführt. Die Angaben können nach der Angabe „Kreis“ ergänzt werden (vgl. Technische Anlage zur Übermittlung der Leistungserbringerverzeichnisse strukturierter Behandlungsprogramme).

Datenschutzinformation Versicherte DMP Asthma und COPD

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Eine Information zum Datenschutz

1 Was ist ein strukturiertes Behandlungsprogramm der Krankenkasse?

Strukturierte Behandlungsprogramme richten sich an Personen, die eine oder mehrere bestimmte chronische Krankheiten haben. Mit diesen Behandlungsprogrammen will Ihre Krankenkasse gewährleisten, dass Sie jederzeit gut betreut werden.

Ihre Krankenkasse bietet Ihnen eine Teilnahme an diesen strukturierten Behandlungsprogrammen an. Damit möchte sie Ihnen helfen, besser mit Ihren krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Näheres zu diesen Programmen entnehmen Sie bitte der beiliegenden „Information für Patientinnen und Patienten“.

Ihre Teilnahme an einem oder mehreren Programmen ist **freiwillig** und für Sie ohne zusätzliche Kosten. Sie ist jedoch nur möglich, wenn Sie in den nachfolgend beschriebenen Ablauf einwilligen.

2 Welche Daten werden erhoben?

Bei der Erstellung der Dokumentation im Rahmen des DMP durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt erfasst dieser unterschiedliche medizinische und persönliche Daten. Sie erhalten von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt einen Ausdruck dieser Dokumentation und können somit nachvollziehen, welche Ihrer Daten an die im Weiteren beschriebenen Stellen übermittelt werden.

Folgende Daten werden regelmäßig erhoben und weitergeleitet:

- Administrative Daten (z. B. Ihr Name, Geburtsdatum, der Name Ihrer Krankenkasse und der Ärztin/des Arztes)
- Angaben, aufgrund welcher Erkrankung Sie eingeschrieben werden
- Anamnese- und Befunddaten (z. B. Körpergröße, Blutdruck, Begleiterkrankungen)
- Daten zur Behandlungsplanung (z. B. Behandlungsziele, von Ihnen gewünschte Informationen zur Raucherentwöhnung oder Ernährungsberatung, Angaben zu erfolgten Überweisungen oder Einweisungen in ein Krankenhaus)
- Angaben zu relevanten Ereignissen, die seit der letzten Dokumentation aufgetreten sind (z. B. Krankenhausaufenthalte oder Neuerkrankungen)
- Angaben zu Medikamenten, die Sie einnehmen
- ggf. Angaben zu Schulungen, die Sie im Rahmen des DMP absolvieren können.

3 Welchen Weg nehmen Ihre Daten?

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung stimmen Sie zu, dass Ihre Behandlungsdaten (Dokumentationsdaten) entsprechend den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses von Ihrer koordinierenden Ärztin/Ihrem koordinierenden Arzt erhoben und an eine beauftragte Datenstelle bzw. direkt an Ihre Krankenkasse weitergeleitet werden.

Die Datenstelle ist für die weitere Bearbeitung der Daten zuständig und wird dazu von Ihrer Krankenkasse und einer sogenannten **Arbeitsgemeinschaft** beauftragt, in der neben den beteiligten Krankenkassen auch die ärztlichen Teilnehmer vertreten sind. Im Auftrag der **Arbeitsgemeinschaft** leitet die Datenstelle die Dokumentationsdaten an Ihre Krankenkasse und nur pseudonymisiert an eine **Gemeinsame Einrichtung zur Qualitätssicherung** und die Kassenärztliche Vereinigung weiter. Zur Frage, was dort mit Ihren Daten geschieht, erhalten Sie im Folgenden genauere Informationen.

Alternativ dazu besteht die Möglichkeit, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung wahrnimmt. Für diesen Fall entfällt die Notwendigkeit der Errichtung der **Arbeitsgemeinschaft** und der **Gemeinsamen Einrichtung** und damit der Weiterleitung der Daten an diese. Das kann auch beinhalten, dass Ihre Krankenkasse die Aufgaben der Datenstelle in eigener Verantwortung wahrnimmt.

Der dargestellte Ablauf der Programme und die nachfolgend beschriebenen Aufgaben der Beteiligten sind gesetzlich vorgeschrieben. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Sicherheitsvorschriften beachtet. Die Verarbeitung Ihrer im Programm erhobenen Daten erfolgt unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO). Dadurch ist der Schutz Ihrer Daten immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für das Programm ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter Zugang zu den Daten. Des Weiteren werden Ihre Daten entsprechend den gültigen Rechtsvorschriften aufbewahrt.

3.1 Was geschieht bei der Ärztin/dem Arzt mit den Daten?

Ihre Ärztin/Ihr Arzt benötigt diese Daten für Ihre Behandlung und das Gespräch mit Ihnen. Ihre Ärztin/Ihr Arzt leitet die das Programm betreffenden Daten in standardisierter Form an die Krankenkasse oder die Datenstelle weiter. Dazu benötigt Ihre Ärztin/Ihr Arzt im Rahmen der Einschreibung Ihre einmalige schriftliche Einwilligung auf der beigefügten Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

Datenschutzinformation Versicherte DMP Asthma und COPD

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

3.2 Was geschieht bei Ihrer Krankenkasse mit den Daten?

Die Krankenkasse führt die von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt gelieferten Daten mit weiteren Leistungsdaten (z. B. Krankenhausdaten) zusammen und nutzt sie für Ihre individuelle Beratung. Sie erhalten z. B. gezielte Informationsmaterialien oder – wenn Sie es wünschen – auch ein persönliches Gespräch mit Informationen zu Ihrer Erkrankung. Die Krankenkasse kann zu Ihrer Unterstützung auch einen Dienstleister (sog. "Dritte") mit diesen Aufgaben betrauen.

Für den Fall, dass Sie an einem Programm außerhalb des Zuständigkeitsbereichs Ihrer Krankenkasse teilnehmen, werden Sie ggf. von der zuständigen Krankenkasse in dieser Region betreut. Ihre Daten werden von den dort ebenfalls vorgesehenen Stellen angenommen und verarbeitet.

3.3 Was geschieht bei der beauftragten Datenstelle mit den Daten?

Es ist möglich, dass die Krankenkassen und die ärztlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Datenstelle mit der Annahme und Weiterleitung der Daten beauftragen. Dieser Vertrag mit der Datenstelle kann auch über eine Arbeitsgemeinschaft von Krankenkassen und ärztlichen Teilnehmern (z. B. Kassenärztliche Vereinigung) geschlossen werden. Wenn eine Datenstelle beauftragt worden ist, dann prüft diese unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend leitet die Datenstelle die Daten an die Krankenkasse und in pseudonymisierter Form an die Gemeinsame Einrichtung bzw. an die Kassenärztliche Vereinigung und an die mit der Evaluation beauftragte Institution im gesetzlich vorgegebenen Umfang weiter. Dazu werden die von der Krankenkasse erfassten Informationen vor der Weiterleitung mit verschlüsselten Nummern versehen. Die Pseudonymisierung der Daten gewährleistet, dass niemand erkennen kann, zu welcher Person diese Daten gehören.

3.4 Was geschieht bei der Gemeinsamen Einrichtung mit den Daten?

Die Gemeinsame Einrichtung kann von den Krankenkassen und einer Gemeinschaft der ärztlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer (z. B. Kassenärztliche Vereinigung oder Hausärzterverband) zur Qualitätssicherung gegründet werden.

Für diese Qualitätssicherung erhält die Gemeinsame Einrichtung pseudonymisierte Daten. Die Daten aller teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und eingeschriebenen Versicherten werden hier unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen nach wissenschaftlichen Methoden ausgewertet. Im Rahmen dieser Auswertung wird unter anderem untersucht, ob das Behandlungsprogramm die Behandlung der teilnehmenden Versicherten nachweislich verbessert. Ihre Ärztin/Ihr Arzt erhält einen Bericht über die Ergebnisse dieser Auswertung.

3.5 Wissenschaftliche Auswertung der Daten (Evaluation)

Die im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme erfassten pseudonymisierten Informationen werden wissenschaftlich ausgewertet. Die Auswertung soll Aufschluss darüber geben, ob und wie das Programm von den beteiligten Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten angenommen wird und ob es die Qualität der Behandlung verändert. Für diese Evaluation beauftragt Ihre Krankenkasse eine externe, unabhängige Institution. Zu diesem Zwecke übermitteln die Krankenkasse und von ihr beauftragte Dritte die pseudonymisierten Daten an diese Institution. Die Ergebnisse dieser Evaluation werden anschließend zum Beispiel in der Mitgliederzeitschrift Ihrer Krankenkasse oder im Internet veröffentlicht.

Indikationsübergreifende Patienteninformation

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Anlage „Patientinnen- und Patienteninformation“
zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms

Strukturiertes Behandlungsprogramm

Eine Information für Patientinnen und Patienten

Bei Ihnen wurde eine chronische Erkrankung diagnostiziert. Im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm – DMP) möchte Ihre Krankenkasse Ihnen helfen, gut mit Ihrer Krankheit und mit eventuellen krankheitsbedingten Problemen umzugehen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Teilnahme an diesem Programm sichert Ihnen eine optimale Behandlung, spezielle Informationen sowie eine umfassende ärztliche Betreuung. Nutzen Sie dieses Angebot Ihrer Krankenkasse mit all seinen Vorteilen!

Was macht DMP zu einer besonderen Versorgungsform?

Chronische Erkrankungen stellen Sie und die an Ihrer Behandlung Beteiligten vor besondere Herausforderungen. Diese umfassen insbesondere die

- Erhaltung oder Verbesserung Ihrer Lebensqualität,
- Vermeidung einer Verschlechterung Ihrer Erkrankung,
- Vermeidung des Auftretens von Komplikationen,
- Vermeidung von Folge- und Begleiterkrankungen,
- Vermeidung von unerwünschten Nebenwirkungen der Therapie.

Dafür bietet Ihre Krankenkasse die besondere Versorgung durch ein strukturiertes Behandlungsprogramm an, über das wir Sie nachfolgend informieren möchten. Das Programm Ihrer Krankenkasse umfasst:

- Behandlung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft,
- Erhöhung Ihrer Selbstmanagementkompetenz und
- aktive Mitwirkung durch Sie,
- Koordination Ihrer Behandlung,
- kontinuierliche Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten,
- aktive Begleitung durch Ihre Krankenkasse.

Behandlung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft

Das Wissen in der Medizin wächst täglich. Im Rahmen der Behandlungsprogramme sorgen alle Beteiligten dafür, dass Sie eine auf Ihre Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf aktuellen gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Ärzte, Wissenschaftler und Krankenkassen haben die Grundlagen der Behandlungsprogramme im gesetzlichen Auftrag gemeinsam erarbeitet und überprüfen diese regelmäßig auf Aktualität. Damit unterliegen die Programme hohen Qualitätsanforderungen. Es werden nur solche medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen sowie Verfahren empfohlen, deren positiver Effekt und Sicherheit erwiesen sind. Diese sollen im Rahmen Ihrer Behandlung vorrangig zur Anwendung kommen.

Die Anforderungen an die Behandlungsprogramme sind im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) und insbesondere in der DMP-Anforderungen-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) festgelegt.

Erhöhung Ihrer Selbstmanagementkompetenz und aktive Mitwirkung durch Sie

Ihre individuelle Betreuung bildet den Schwerpunkt dieser Behandlungsprogramme. Das Programm sieht vor, dass Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie über Nutzen und Risiken der jeweiligen Therapie aufklärt, damit Sie gemeinsam mit ihr oder ihm den weiteren Behandlungsverlauf und die Ziele der Behandlung festlegen können. Ihre betreuende Ärztin oder Ihr betreuender Arzt wird Sie intensiv beraten, ausführlich informieren und Ihnen gegebenenfalls qualifizierte Schulungen empfehlen. So lernen Sie Ihre Krankheit besser verstehen sowie Ihren Lebensalltag und Ihre Erkrankung besser aufeinander abzustimmen.

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird Sie über den Umgang mit weiteren gesundheitsgefährdenden Einflüssen aufklären und mit Ihnen zusammen eine Handlungsstrategie zu deren Vermeidung abstimmen. Sie legen gemeinsam mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt Ihre individuellen Therapieziele fest und wirken aktiv an der Behandlung Ihrer Erkrankung mit.

Das Programm sieht insbesondere regelmäßige Wiedervorstellungstermine vor. Nehmen Sie diese wahr und tragen Sie damit aktiv dazu bei, dass Sie Ihre vereinbarten Behandlungsziele erreichen. Zur Unterstützung Ihrer Selbstmanagementkompetenz dient die regelmäßige Dokumentation.

Koordination Ihrer Behandlung

Die von Ihnen gewählte Ärztin oder der von Ihnen gewählte Arzt koordiniert die Programmdurchführung und berät und unterstützt Sie in allen Fragen. Voraussetzung für Ihre Teilnahme ist, dass diese Ärztin bzw. dieser Arzt selbst am Programm teilnimmt.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird mit Ihnen regelmäßige Untersuchungstermine vereinbaren, deren Inhalte und Abstände fest geregelt sind. Sie bzw. er überprüft auch anhand festgelegter Kriterien, ob und welche Spezialisten oder Einrichtungen, die ebenfalls am Pro-

Indikationsübergreifende Patienteninformation

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

gramm teilnehmen, hinzugezogen werden sollen und veranlasst eine erforderliche Mit- und Weiterbehandlung. Sie bzw. er übernimmt die nötige Abstimmung mit anderen Fachärztinnen oder Fachärzten und Therapeutinnen oder Therapeuten und sorgt dafür, dass diese reibungslos zu Ihrem Wohl zusammenarbeiten.

Kontinuierliche Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten sichert die Qualität

Im Rahmen des Behandlungsprogramms erstellt Ihre koordinierende Ärztin bzw. Ihr koordinierender Arzt regelmäßig eine ausführliche Dokumentation mit Ihren persönlichen Behandlungsdaten. Die Dokumentation dient einerseits als Grundlage der Qualitätssicherung der Ärztinnen und Ärzte. Sie ermöglicht Ihrer Krankenkasse andererseits, Ihnen anlassbezogen auf Ihre Behandlungssituation abgestimmte Informationen und Angebote zu unterbreiten (siehe auch „Aktive Begleitung durch Ihre Krankenkasse“). Darüber hinaus bildet die Dokumentation die Grundlage für die wissenschaftliche Auswertung für die Weiterentwicklung der Programme. Von jeder Dokumentation erhalten Sie einen Ausdruck, den Sie sowohl für Ihr Selbstmanagement als auch als ergänzende Information für Ihre mit- und weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte nutzen können.

Eine ausführliche Information über die Weitergabe und den Schutz Ihrer Daten erhalten Sie zusammen mit der Teilnahmeerklärung (Information zum Datenschutz).

Aktive Begleitung durch Ihre Krankenkasse

Ihre Krankenkasse unterstützt Sie mit Informationen zum Programm. Dazu erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse insbesondere zu Beginn der Teilnahme nochmals spezifische Informationen zu Ihrer Erkrankung. Im weiteren Verlauf Ihrer Teilnahme stellt Ihnen Ihre Krankenkasse anlassbezogen auf Ihre Behandlungssituation abgestimmte Informationen und Angebote zur Verfügung. Wenn Sie es wünschen, erklären Ihnen die Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse dies auch gerne in einem persönlichen Gespräch. Darüber hinaus bietet Ihnen Ihre Krankenkasse spezielle Serviceangebote an. Auf Wunsch können Ihnen alle Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser in Ihrer Umgebung, die am Programm teilnehmen, genannt werden. Sofern Sie an einem Programm außerhalb der Zuständigkeit Ihrer Krankenkasse teilnehmen wollen, z. B. wenn Ihr Wohnort oder die Praxis Ihrer Ärztin bzw. Ihres Arztes in einem anderen Bundesland liegt, erfolgt ggf. die Betreuung im Programm durch die beauftragte regionale Krankenkasse dieser Kassenart.

Was sind die Teilnahmevoraussetzungen für das Behandlungsprogramm?

- Sie sind bei einer Krankenkasse versichert, die dieses Programm anbietet,
- die Diagnose Ihrer Erkrankung ist eindeutig gesichert,
- Sie sind grundsätzlich bereit, aktiv am Programm mitzuwirken,
- Sie wählen eine koordinierende Ärztin oder einen koordinierenden Arzt, der am Programm teilnimmt und
- Sie erklären schriftlich Ihre Teilnahme am Programm und Einwilligung zur Datenverarbeitung.

Wenn Sie mehrere chronische Krankheiten haben, können Sie auch an mehreren Programmen gleichzeitig teilnehmen. Ausgenommen hiervon sind die gleichzeitige Teilnahme an den unterschiedlichen DMP für

- Koronare Herzkrankheit und Herzinsuffizienz,
- Asthma bronchiale und COPD,
- Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2.

Ihre Teilnahme am Behandlungsprogramm ist freiwillig und für Sie kostenfrei

Ihre aktive Mitwirkung ist von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung. Aus diesem Grund schreibt das Gesetz vor, dass Sie aus dem Programm ausscheiden müssen, wenn Sie beispielsweise innerhalb von zwölf Monaten zwei von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt empfohlene Schulungen ohne stichhaltige Begründung versäumt haben. Entsprechendes gilt auch, wenn zwei vereinbarte Dokumentationen hintereinander nicht fristgerecht bei der Krankenkasse eingegangen sind, weil beispielsweise die mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt vereinbarten Dokumentationstermine von Ihnen nicht rechtzeitig wahrgenommen wurden. Natürlich können Sie auch jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Teilnahme am Programm beenden, ohne dass Ihnen hierdurch persönliche Nachteile entstehen. Wenn sich das Programm in seinen Inhalten wesentlich ändert, informiert Sie Ihre Krankenkasse umgehend.

Sofern Sie am DMP Brustkrebs teilnehmen, endet Ihre Teilnahme automatisch, wenn zehn Jahre nach der histologischen Sicherung des Brustkrebses keine Wiedererkrankung mehr aufgetreten ist. Beim Vorliegen von Fernmetastasen können Sie dauerhaft im Programm verbleiben.

Ihre Krankenkasse und Ihre koordinierende Ärztin oder Ihr koordinierender Arzt möchten Sie aktiv bei der Behandlung Ihrer Erkrankung unterstützen.

Patientenschulung

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

I. Schulungsprogramme

Im Rahmen des vorstehenden Vertrages sind nachstehende Behandlungs- und Schulungsprogramme zielgruppenspezifisch durchzuführen:

1. Kinder mit Asthma

Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. – einschließlich ASEV Schulung = Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung

Kontakt: Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung e.V. (<http://www.asthmaschulung.de>)

Zugrundeliegende Veröffentlichungen:

1. Szczpanski R, Petermann F, Freidel K, Becker PN, Gebert N, Lob-Corzillus T: "Die Wirksamkeit der Asthmaschulung bei Kindern und Jugendlichen.", Der Kinderarzt 29. Jg. (1998) 1201 - 08;
2. Szczpanski R, Gebert N, Hümmelink R, Könning J, Schmidt S, Runde B, Wahn U: "Ergebnis einer strukturierten Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter." Pneumologie 50 (1996), 544- 548.
3. Scholtz W, Haubrock M, Lob-Corzillus T, Gebert N, Wahn U, Szczpanski R: „Kosten-Nutzen-Untersuchungen bei ambulanten Schulungsmaßnahmen für asthmakranke Kinder und ihre Familien“, Pneumologie 50 (1996) 538 – 543
4. Szczpanski R, et al; Reschoolers´ and parents´ asthma education trial (P²AET) – a randomized controlled study; Eur J Pediatr (2010) 169:1051-1060"

2. Erwachsene mit Asthma

NASA = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (Variation von AFAS = Die Ambulante Fürther Asthmaschulung)

Kontakt: Deutsche Atemwegsliga e.V. (<http://www.atemwegsliga.de>)

Zugrundeliegende Veröffentlichungen:

1. Worth H: „Effekte der Patientenschulung bei Asthma und COPD – was ist belegt?“ Med. Klinik (2002) Suppl II: 20 - 24;
2. Worth H, Dhein Y: „Does patient education modify behaviour in the management of COPD?“ Patient Education and Counseling 52 (2004): 267 – 270.
3. C. Münks-Lederer, Y. Dhein, B. Richter, H. Worth: Evaluation eines ambulanten strukturierten Asthma-Schulungs-programms für Erwachsene. Eine Pilotstudie. C. Pneumologie 2001; 55: 84 – 90.

MASA = Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker

Kontakt: Bundesverband der Pneumologen
(<http://www.pneumologenverband.de/manipuli/pv/live/aerzte.html>)

Zugrundeliegende Veröffentlichungen:

Y. Dhein, M. Barczok, G.O. Breyer, A. Hellmann, P. Oblinger, M. Weber, W. Gaus, D. Bulenda: „Evaluation eines modularen, ambulanten Schulungsprogramms für erwachsene Asthmatiker bei niedergelassenen Fachärzten – Ergebnisse einer kontrollierten, randomisierten, multizentrischen Studie“ Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen (2006) 100; 431-439

Patientenschulung

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

3. Patienten mit COPD

COBRA (Umbenennung von AFBE = Das Ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem)

Kontakt: Deutsche Atemwegsliga e.V. (<http://www.atemwegsliga.de>)

Zugrundeliegende Veröffentlichungen:

1. Worth H, Dhein Y: "Does patient education modify behaviour in the management of COPD?" Patient Education and Counselling 52 (2004): 267 - 270;
2. Worth H.: Med. Klinik 2002; Effekte der Patientenschulung bei Asthma und COPD – was ist belegt? Suppl II: 20 – 24.

Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell

Kontakt: Bundesverband der Pneumologen
(<http://www.pneumologenverband.de/manipuli/pv/live/aerzte.html>)

Zugrundeliegende Veröffentlichungen:

Wittmann M, Spohn S, Schultz K, Pfeifer M, Petro W: „COPD-Schulung im Rahmen der stationären Rehabilitation verbessert Lebensqualität und Morbidität“, Pneumologie 2007; 61:636-642

Die Schulungsprogramme sind in der vom BAS als zuletzt verwendungsfähigen erklärten Auflage zu verwenden.

In die Schulungsprogramme sind die medizinischen Inhalte der RSAV sowie die diese ersetzenden oder ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung, insbesondere betreffend der evidenzbasierten Arzneimitteltherapie, einzubeziehen. Weiterhin muss bei den Schulungen auf die Inhalte, die der RSAV in der jeweils gültigen Fassung sowie der diese ersetzenden oder ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL widersprechen, verzichtet werden. § 25 Absatz 5 dieser Vereinbarung ist zu beachten.

II. Strukturqualität

Die KV Baden-Württemberg prüft gemäß § 3 iVm § 4 Absatz 1 Nr. 6 sowie gemäß § 5 Absatz 5 Nr. 3 dieser Vereinbarung die Schulungsberechtigung der Ärzte zur Durchführung der Patientenschulungen anhand der den Programmen zugrunde gelegten Curricula. Dazu zählt auch die Nutzungsmöglichkeit eines geeigneten Schulungsraumes. Bei Vorliegen einer entsprechenden Qualifikation erteilt die KV eine Genehmigung.

Einschreibeinformation Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Adresse überweisender Hausarzt:

Name	
Straße	
Ort	

Arztstempel

Sehr geehrte Frau Kollegin / sehr geehrter Herr Kollege.

vielen Dank für die Überweisung Ihres Patienten[Name].

Die hier aufgeführten Untersuchungen haben ergeben, dass eine Einschreibung in das DMP Asthma möglich wäre unter folgenden Aufnahmekriterien:

Die Messwerte der Lungenfunktion entnehmen Sie bitte dem beigefügten Original-Befund!

<p>Einschreibung: Für die Einschreibung muss eine asthmatypische Anamnese (längstens 12 Monate zurückliegend) <u>und</u> mindestens eines der folgenden Kriterien vorliegen. Für die Einschreibung berücksichtigte Befunde dürfen nicht älter als 12 Monate sein.</p>			
<p>Erwachsene (≥ 18 Jahre) Reversibilitätstest mit Beta-2-Sympathomimetika:</p>	<p><input type="checkbox"/> FEV₁/VC ≤ 70% und Zunahme der FEV₁ ≥ 15% und absoluter Wert der Zunahme ≥ 200 ml</p>	<p>Kinder (5-17 Jahre): Reversibilitätstest mit Beta-2-Sympathomimetika:</p>	<p><input type="checkbox"/> FEV₁/VC ≤ 75% und Zunahme der FEV₁ ≥ 15%</p>
<p>Reversibilitätstest mit Glukokortikosteroide (oral 10 Tage, inhalativ 28 Tage):</p>	<p><input type="checkbox"/> Zunahme der FEV₁ ≥ 15% und absoluter Wert der Zunahme ≥ 200 ml</p>	<p>Reversibilitätstest mit Glukokortikosteroide (oral 10 Tage, inhalativ 28 Tage):</p>	<p><input type="checkbox"/> Zunahme der FEV₁ ≥ 15%</p>
<p>Sonstige Diagnosesicherung durch:</p>	<p><input type="checkbox"/> Circadiane PEF-Variabilität > 20 %</p>	<p>Sonstige Diagnosesicherung durch:</p>	<p><input type="checkbox"/> Circadiane PEF-Variabilität > 20 %</p>
<p>Sonstige Diagnosesicherung durch:</p>	<p><input type="checkbox"/> Nachweis bronchiale Hyperreagibilität</p>	<p>Sonstige Diagnosesicherung durch:</p>	<p><input type="checkbox"/> Nachweis bronchiale Hyperreagibilität</p>
<p><u>Kinder im Alter von 1 bis 5 Jahren:</u></p>			
<p>Für Klein- und Vorschulkindern, bei denen eine valide Lungenfunktion noch nicht durchführbar ist, müssen für eine Diagnosestellung im Hinblick auf die Einschreibung die folgenden Kriterien erfüllt sein:</p>	<p><input type="checkbox"/> ≥ 3 asthmatypische Episoden im letzten Jahr und</p>	<p><input type="checkbox"/> Ansprechen der Symptome auf einen Therapieversuch mit antiasthmatischen Medikamenten</p>	
<p>und mindestens eines der folgenden Zusatzkriterien: Atemwegssymptome,</p>	<p><input type="checkbox"/> Giemen/Pfeifen unabhängig von Infekten, insbesondere bei körperlicher Anstrengung,</p>	<p><input type="checkbox"/> stationärer Aufenthalt wegen obstruktiver Atemwegssymptome</p>	<p><input type="checkbox"/> atopische Erkrankung des Kindes</p>
<p><input type="checkbox"/> Nachweis einer Sensibilisierung</p>	<p><input type="checkbox"/> Asthma bronchiale bei Eltern oder Geschwistern</p>		
<p>Die Diagnose gilt auch als gestellt, wenn die Einschreibekriterien entsprechend denen für Kinder ab 5 Jahren erfüllt werden</p>	<p><input type="checkbox"/> Angaben siehe oben unter Kinder (5-17 Jahre)</p>		
<p>Statt des für alle Altersgruppen fixierten Grenzwertes von FEV₁/VC ≤ 70 % bzw. 75 % zur Charakterisierung der Obstruktion können die neueren Sollwerte der Global Lung Initiative (GLI) eingesetzt werden, die die Altersabhängigkeit von FEV₁/VC berücksichtigen. Als unterer Grenzwert (LLN: lower limit of normal) gilt das 5.</p>	<p><input type="checkbox"/> _____</p>		

Einschreibeinformation Asthma

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Perzentil (Sollmittelwert minus 1,64-faches der Streuung).

Diagnosespezifische Regelmedikation

(asthmatypische Anamnese und Diagnosestellung vor Therapiebeginn gemäß vorstehender Diagnoseverfahren erfüllt)

ja

Die von uns empfohlene Therapie lässt sich wie folgt klassifizieren:

Aktuelle Medikation

Inhalative Glukokortikosteroide	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine
Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine
Systemische Glukokortikosteroide	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine
Sonstige (z.B. Theophyllin, Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten, Anti-IgE-Antikörper)	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine
Kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika (bevorzugt inhalativ)	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine

Zusätzlich von uns veranlasste Maßnahmen:

Schulungen

Asthma-Schulungen bereits vor Einschreibung in das strukturierte Behandlungsprogramm wahrgenommen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Asthma-Schulung empfohlen (bei aktuelle Dokumentation)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
			Inhalationstechnik überprüft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Behandlungsplan und vereinbarte Ziele

Empfehlung zum Tabakverzicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schriftlicher Selbstmanagementplan	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Für weitere Fragen zur Einschreibung in des DMP Asthma stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Einschreibeinformation COPD

Zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V Asthma/COPD zwischen der AOK Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Adresse überweisender Hausarzt:

Name	
Straße	
Ort	

Arztstempel

Sehr geehrte Frau Kollegin / sehr geehrter Herr Kollege.

vielen Dank für die Überweisung Ihres Patienten[Name].

Die hier aufgeführten Untersuchungen haben ergeben, dass Ihr Patient die Diagnosekriterien für die Einschreibung in das DMP COPD erfüllt:
Die ausführlichen Messwerte der Lungenfunktion entnehmen Sie bitte dem beigefügten Original-Befund!

FEV₁ =l = < 80% des Sollwertes vom[Datum]

Einschreibung:	Für die Einschreibung muss eine COPD-typische Anamnese und eine Reduktion der FEV ₁ unter 80% des Sollwertes vorliegen <u>und mindestens</u> eines der drei folgenden Kriterien vorliegen. Für die Einschreibung berücksichtigte Befunde dürfen nicht älter als 12 Monate sein.		
Nachweis der Obstruktion und Reversibilitätstest mit Beta-2-Sympathomimetika oder Anticholinergika	<input type="checkbox"/>	FEV ₁ /VC ≤ 70% und Zunahme der FEV ₁ < 15% und/oder < 200 ml	
Nachweis der Obstruktion und Reversibilitätstest mit Glukokortikosteroiden (oral 14 Tage, inhalativ 28 Tage) in einer stabilen Krankheitsphase	<input type="checkbox"/>	FEV ₁ /VC ≤ 70% und Zunahme der FEV ₁ < 15% und/oder < 200 ml	
Falls FEV ₁ /VC > 70% und radiologischer Ausschluss anderer Diagnose gesichert durch:	<input type="checkbox"/>	Atmewegswiderstands- erhöhung	<input type="checkbox"/> Lungenblähung <input type="checkbox"/> Gasaustauschstörung

Die von uns empfohlene Therapie lässt sich wie folgt klassifizieren:

Aktuelle Medikation			
Aktuelle COPD-spezifische Regelmedikation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Kurzwirksames Anticholinergikum und/oder Beta-2-Sympathomimetikum	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine
Langwirksames Anticholinergikum	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine
Langwirksames Beta-2-Sympathomimetikum	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine
Theophyllin	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine
Inhalative Glukokortikosteroide	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine

Zusätzlich von uns veranlasste Maßnahmen:

Sonstige Behandlung			
<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Langzeitsauerstofftherapie	<input type="checkbox"/> häusliche Beatmung	<input type="checkbox"/> operative Verfahren
Schulungen			
COPD-Schulungen bereits vor Einschreibung in das strukturierte Behandlungsprogramm wahrgenommen		COPD-Schulung empfohlen (bei aktuelle Dokumentation)	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
		Inhalationstechnik überprüft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Behandlungsplan und vereinbarte Ziele			
Empfehlung zum Tabakverzicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Empfehlung zum körperlichen Training	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
COPD-spezifische Über- bzw. Einweisung veranlasst	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Für weitere Fragen zur Einschreibung in das DMP COPD stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen