

Vereinbarung

über die Durchführung der Strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB B 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 den
Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin,
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg,
Christophstraße 7, 70178 Stuttgart,

dem
BKK Landesverband Süd, Standort Kornwestheim
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

der
IKK classic,
Geschäftsstelle Dresden, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

der
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München
Friedrichstraße 19, 80801 München,

- nachfolgend „Verbände“ genannt -

Inhaltsverzeichnis

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

Abschnitt VI – Schulungen	
§ 25 Versichertenschulung	20
Abschnitt VII – Arbeitsgemeinschaft/Datenannahme- und -verarbeitungsstelle/ Gemeinsame Einrichtung	
§ 26 Bildung einer Arbeitsgemeinschaft	21
§ 27 Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft	21
§ 28 Datenannahme- und -verarbeitungsstelle	21
§ 29 Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung	22
§ 30 Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung	22
Abschnitt VIII – Datenfluss und Datenverwendung	
§ 31 Erst- und Folgedokumentationen	23
§ 32 Datenverwendung	23
§ 33 Datenzugang	24
§ 34 Datenaufbewahrung und -löschung	24
Abschnitt IX – Evaluation	
§ 35 Evaluation	25
Abschnitt X – Vergütung und Abrechnung	
§ 36 Ärztliche Leistungen und Sondervergütungen	25
§ 36a Prüfung der Abrechnung (Dokumentationsleistungen)	25
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	39
Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt COPD	
Anlage 3	42
Antrag des Arztes auf Genehmigung zur Teilnahme	
Anlage 4	
- weggefallen -	
Anlage 5a	49
Qualitätssicherung Asthma	
Anlage 5b	95
Qualitätssicherung COPD	
Anlage 6a	109
Leistungserbringerverzeichnis Asthma	
Anlage 6b	111
Leistungserbringerverzeichnis COPD	
Anlage 7	
- weggefallen -	
Anlage 8	112
Teilnahme- und Einwilligungserklärung indikationsübergreifend	
Anlage 9	116
Datenschutzerklärung Asthma und COPD	
Anlage 10	118
Patienteninformation Asthma und COPD	
Anlage 11	
- weggefallen -	
Anlage 12	120
Patientenschulungen	
Anlage 13a	124
Einschreibeinformation Asthma	
Anlage 13b	126
Einschreibeinformation COPD	
Anlage 14	127
Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformation zu den Dokumentationsdaten gemäß der DMP-A-RL	

Erläuterungen

- G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss nach § 91 SGB V
- BAS: Bundesamt für Soziale Sicherung
- §§, Abschnitte und Anlagen ohne Kennzeichen beziehen sich auf diese Vereinbarung
- „RSAV“: Risikostrukturausgleichsverordnung in der jeweils gültigen Fassung
- „Versicherte“ sind weibliche, männliche und intersexuelle Versicherte
- „KVBW“ ist die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- „Vertragsärzte“ sind Ärzte, die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und berechtigt sind, weitere Ärzte anzustellen
- „Ärzte“ sind an diesem Programm teilnehmende und mitwirkende Vertragsärzte und Vertragsärztinnen, Medizinische Versorgungszentren, ärztlich geleitete Einrichtungen und ermächtigte Ärzte, sofern sie Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbringen
- „Angestellter Arzt“ ist ein Arzt mit genehmigter Beschäftigung in einer Arztpraxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum gemäß § 95 Abs. 9 SGB V bzw. § 95 Abs. 1 SGB V
- „Anstellender Arzt“ können auch mehrere Ärzte sein, die gemeinschaftlich die Anstellung von Ärzten vornehmen
- „Leistungserbringer“ sind Ärzte und angestellte Ärzte
- „DMP-Arzt“ oder „koordinierender Arzt“ ist ein Arzt i.S.d. § 3
- „Facharzt“ ist ein Arzt i.S.d. § 5
- „Qualifizierte Einrichtung“: Einrichtung, die gemäß Nummer 1.6.1 und/oder 1.6.2 der Anlage 9 bzw. Anlage 11 der DMP-Anforderungen-Richtlinie 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
- „Krankenhäuser“: Einrichtungen i.S.d. § 7
- „Rehabilitationseinrichtungen“: Einrichtungen i.S.d. § 8
- „Gemeinsame Einrichtung“: Gremium nach §§ 29, 30
- „Arbeitsgemeinschaft“: Gremium nach §§ 26, 27
- „Datenstelle“: Einrichtung nach § 28
- „Dokumentationen“ bzw. „Dokumentationsdaten“ enthalten die in Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) oder Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL aufgeführten Daten in der jeweils gültigen Fassung
- DS-GVO ist die (Europäische) Datenschutzgrundverordnung
- Bei minderjährigen Versicherten/Patienten gelten die gesetzlichen Bestimmungen über die Vertretung.
- Zur besseren Lesbarkeit wird die männliche Form gewählt, wobei jedoch gleichrangig alle Geschlechter gemeint sind.
- Die rechtlichen Grundlagen bezeichnen immer die aktuell gültige Fassung, sofern sie nicht um ein konkretes Datum ergänzt wird.

Präambel

Die Behandlung chronischer Erkrankungen soll durch strukturierte Behandlungsprogramme (im Folgenden Disease-Management-Programme – DMP genannt) nach § 137f SGB V, die auf der RSAV sowie der DMP-Anforderungen-Richtlinie (im folgenden DMP-A-RL genannt) in der jeweils gültigen Fassung beruhen, dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend gewährleistet werden. Daher schließen die Verbände und die KVBW folgende Vereinbarung auf der Grundlage des § 83 SGB V zur Durchführung eines Disease-Management-Programms für Versicherte mit Asthma bronchiale (im Folgenden Asthma genannt) und für Versicherte mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen (im Folgenden COPD genannt).

Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2024 in Kraft und ersetzt ab diesem Zeitpunkt die Vereinbarung vom 01.04.2019. Ein erneuter Teilnahmeantrag der Ärzte bzw. Einschreibung der Versicherten ist nicht notwendig.

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

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 und Steuerung der Programme sowie die Qualitätssicherung im Programm soweit wie möglich auf Grundlage pseudonymisierter Daten. Die Nutzung versichertenbezogener Daten durch die Krankenkassen erfolgt ausschließlich in dem durch die RSAV und der DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung und den Bestimmungen dieser Vereinbarung festgelegten Umfang.

Abschnitt I **Ziele, Geltungsbereich**

§ I **Ziele der Vereinbarung**

- (1) Über die Disease-Management-Programme Asthma und COPD 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 Versorgung von chronisch kranken Versicherten mit Asthma und COPD gewährleistet werden.
- (2) Die Ziele und Anforderungen an die Disease-Management-Programme sowie die medizinischen Grundlagen sind in der RSAV und der DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung festgelegt.
- (2a) Die Vertragspartner streben für das Programm Asthma gemäß Nummer 1.3 der DMP-A-RL zur Steigerung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung und der Verbesserung der asthabezogenen Lebensqualität in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen des Patienten folgende Ziele an:
 - 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.
- (2b) Die Therapie der aufgrund der Diagnose COPD teilnehmenden Versicherten dient der Steigerung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung und Verbesserung der COPD-bezogenen Lebensqualität. Die Vertragspartner streben daher für das Programm COPD gemäß Nummer 1.3 Anlage 11 der DMP-A-RL in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen folgende Ziele an:
 - Vermeidung/Reduktion
 - von akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z.B. Symptomen, Exazerbationen, Begleit- und Folgeerkrankungen),
 - von 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.
- (3) Die Vertragspartner stimmen überein, dass an diesem strukturierten Behandlungsprogramm für Asthma und COPD teilnehmende Versicherte gemäß den in dieser Vereinbarung vereinbarten Versorgungsinhalten behandelt und beraten werden. Dies gilt auch, wenn teilnehmende Ärzte Versicherte wegen Asthma oder COPD auch aufgrund anderer Verträge behandeln und beraten.

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung gilt für
1. Ärzte der KVBW, die nach Maßgabe des Abschnitts II an einem oder beiden Disease-Management-Programmen teilnehmen.
 2. Versicherte der vertragsschließenden Krankenkassen, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V eingeschrieben haben.
 3. Für Versicherte weiterer IKKs, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V eingeschrieben haben, erfolgt die Durchführung des Programms durch die versichernde IKK.
- (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. Näheres hierzu regelt § 39 dieser Vereinbarung.

Abschnitt II Teilnahme der Ärzte und Einbindung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

§ 3 Teilnahmevoraussetzungen des DMP- Arztes

- (1) Die Teilnahme der Ärzte an dieser Vereinbarung ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt als DMP- Arzt sind Ärzte, die gemäß § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen und die Anforderungen an die Strukturqualität nach Anlage 1a (zur Teilnahme bei Asthma) und/oder Anlage 1b (zur Teilnahme bei COPD) - persönlich oder durch angestellte Ärzte - erfüllen.
- (3) Die gleichzeitige Teilnahme von Vertragsärzten an beiden Programmen 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 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender qualifizierter Facharzt nach § 5 als DMP- 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) 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 dem Teilnahmeantrag nach § 9 bestätigt der anstellende Arzt bzw. der Leiter des anstellenden Medizinischen Versorgungszentrums, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind und weist diese zu Beginn der Teilnahme nach. Die Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen erfolgt entsprechend § 10. Der Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen ist der KVBW unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (6) Sollen Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so weist der anstellende Arzt bzw. das anstellende Medizinische Versorgungszentrum 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 Medizinischen Versorgungszentrums unverzüglich schriftlich mitgeteilt.
- (7) Bei Teilnehmern, die bereits in bestehende DMP zu internistischen Erkrankungen eingeschrieben sind, soll im Sinne eines „Ein-Arzt-Prinzips“ der bereits gewählte DMP- Arzt diese Funktion auf Wunsch auch im DMP 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 COPD teilnimmt.
- (8) Die Vertragspartner beachten für die Datenverarbeitung die datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der DS-GVO, dem Bundesdatenschutzgesetz, dem Landesdatenschutzgesetz und dem Sozialgesetzbuch.

§ 4 Aufgaben des DMP- Arztes

- (1) Zu den Aufgaben der nach § 3 DMP- Ärzte 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 jeweils gültigen DMP-A-RL Anlagen 9 (Asthma) und 11 (COPD),
 2. die Information, Beratung und Erstellung der Einschreibeunterlagen der Versicherten gemäß § 20,
 3. die Übermittlung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) des Versicherten mit Bestätigung der gesicherten Diagnose sowie der am Ort der Leistungserbringung elektronisch erstellten Dokumentationen entsprechend Anlage 2 i.V.m. Anlagen 10 (Asthma) und 12 (COPD) der DMP-A-RL spätestens bis zum 5. des Folgemonats an die Datenstelle. Der Versicherte erhält einen Ausdruck der übermittelten Daten.
 4. die Beachtung der Qualitätsziele nach § 14 einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
 5. 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,

6. die Überweisung zur Auftragsleistung, insbesondere bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.2 der Anlage 9 (Asthma) bzw. 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,
 7. bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.3 der Anlage 9 (Asthma) bzw. 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. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes geeignete Krankenhaus erfolgen,
 8. bei Überweisung/Einweisung therapierelevante Informationen, wie z.B. die medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern,
 9. bei Wechsel des DMP- Arztes sind dem neuen DMP- Arzt, mit Zustimmung des Patienten, auf Anforderung alle Patientendaten zu übermitteln,
 10. 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,
 11. bei Erwägung einer Rehabilitationsmaßnahme, insbesondere bei unter Nummer 1.6.4 der Anlage 9 (Asthma) bzw. Anlage 11 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,
 12. 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.
- (2) Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die Nummern 1 bis 12 des Absatz 1 entsprechend. Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der Anlage 1a und/oder Anlage 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 im DMP, zu der auch die Dokumentation gehört, berechtigt. 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.

§ 5

Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des jeweils qualifizierten Facharztes

- (1) Die Teilnahme der qualifizierten Fachärzte an diesen Programmen ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt für die qualifizierte Versorgung sind Fachärzte, die die Voraussetzungen der Anlagen 2a und/oder 2b „Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt“ - persönlich oder durch angestellte Ärzte - erfüllen.
- (3) Die Teilnahmevoraussetzungen sind arzt- und betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Die übrigen 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 Medizinischen Versorgungszentrums, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind und weist

diese zu Beginn der Teilnahme nach. Die Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen erfolgt entsprechend § 10. Der Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anlage 2a oder Anlage 2b sind der KVBW unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

- (4) Sollen Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so weist der anstellende Arzt bzw. der Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums, die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen durch den angestellten Arzt gegenüber der KVBW nach. Das Ende des Anstellungsverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes wird der KVBW vom anstellenden Arzt bzw. dem Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums 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 Anlage 9 (Asthma) bzw. 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 genannten Inhalten (Einschreibeinformationen) zu übermitteln,
 7. bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.3 in Anlage 9 (Asthma) bzw. 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 unter Nummer 1.6.4 Anlage 9 (Asthma) bzw. Anlage 11 (COPD) 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 an andere Leistungserbringer therapierelevante Informationen, wie z.B. medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern.
- (6) Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die Nummern 1 bis 9 des Absatzes 5 entsprechend. 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 mit.

§ 7 Teilnahme von Krankenhäusern

Die Einbindung von Krankenhäusern wird in separaten Verträgen geregelt.

§ 8 Teilnahme von Rehabilitationseinrichtungen

Die Einbindung von Rehabilitationseinrichtungen wird in separaten Verträgen geregelt.

§ 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 dieser Vereinbarung weiter genannten Qualifikationen schriftlich oder elektronisch. Der Antrag auf Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung nach Anlage 3 wird in der jeweils aktuellen Fassung auf der Homepage der KVBW veröffentlicht.

§ 10 Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen und Genehmigung durch die KVBW

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

§ 11 Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme

- (1) Die Teilnahme der Ärzte gemäß §§ 3 bzw. 5 am Behandlungsprogramm 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 Arzt kann seine Teilnahme schriftlich oder elektronisch gegenüber der KVBW kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Ende des Quartals.
- (3) Die Teilnahme am Programm endet mit dem Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Die Teilnahme am Programm ruht während des Ruhens der Zulassung.
- (4) Die Teilnahme am Programm endet ferner mit dem rechtskräftigen Widerruf der Genehmigung durch die KVBW, wenn die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vorliegen.

- (5) Endet die Teilnahme eines DMP- Arztes, können die Krankenkassen die hiervon betroffenen Versicherten auf andere zugelassene DMP- Ärzte aufmerksam machen, um gegebenenfalls einen Arztwechsel gemäß § 23 zu ermöglichen.
- (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 i.V.m. den Anlagen 1a/1b bzw. 2a/2b aufgeführten Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung im DMP, zu der auch die Dokumentation zählt, 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 Medizinischen Versorgungszentren 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 den Verbänden und der KVBW.
 - Der Arzt erklärt sich mit seiner Teilnahmeerklärung mit der Veröffentlichung der folgenden Daten im Leistungserbringerverzeichnis (abgestimmtes Format, siehe Anlagen 6a bzw. 6b) unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Anforderungen einverstanden. Anschriften der Betriebsstätten, in denen Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung erbracht werden,
 - Lebenslange Arzt- und Betriebsstättennummer und
 - angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im Programm erbringen
 - Berechtigungen im Rahmen des jeweiligen DMP
- (2) Das Leistungserbringerverzeichnis nach Absatz 1 stellen die Krankenkassen dem BAS beim Antrag auf Zulassung zur Verfügung. Bei einer unbefristeten Zulassung sind diese dem BAS alle fünf Jahre (und auf Aufforderung) in aktualisierter Form vorzulegen.
- (3) Weiterhin wird dieses Leistungserbringerverzeichnis 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, insbesondere bei Neueinschreibung, durch die jeweilige Krankenkasse.

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.

Ein Auszug (Kontaktdaten der am DMP teilnehmenden Ärzte, Versorgungsebene und Berechtigungen) aus dem Leistungserbringerverzeichnis kann von den Vertragspartnern zu Informationszwecken auch im Internet auf den jeweiligen Internetseiten veröffentlicht werden, soweit 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 Behandlungsprogramm Asthma sind in der jeweils gültigen Anlage 9 der DMP-A-RL definiert. Die teilnehmenden Ärzte sind nach Inkrafttreten einer Änderung der DMP-A-RL, die Wirkung auf die Inhalte dieses Vertrages (insbesondere die Versorgungsinhalte und die Dokumentation) entfalten, innerhalb der vorgegebenen Fristen oder zu den vorgegebenen Stichtagen entsprechend § 137g Abs. 2 SGB V, über die eingetretenen Änderungen zu unterrichten. Der teilnehmende Arzt ist zur Beachtung dieser Versorgungsinhalte verpflichtet. 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 Behandlungsprogramm COPD sind in der jeweils gültigen Anlage 11 der DMP-A-RL definiert. Die teilnehmenden Ärzte sind nach Inkrafttreten einer Änderung der DMP-A-RL, die Wirkung auf die Inhalte dieses Vertrages (insbesondere die Versorgungsinhalte und die Dokumentation) entfalten, innerhalb der vorgegebenen Fristen oder zu den vorgegebenen Stichtagen entsprechend § 137g Abs. 2 SGB V, über die eingetretenen Änderungen zu unterrichten. Der teilnehmende Arzt ist zur Beachtung dieser Versorgungsinhalte verpflichtet. 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 einer weiteren Diagnose, für die medizinische und strukturelle Inhalte in der 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 „Qualitätssicherung Asthma“ und 5b „Qualitätssicherung COPD“ genannten Ziele. Zu diesen gehören insbesondere die:

1. Beachtung der Anforderungen gemäß § 137 f Abs. 2 Satz 2, Nr. 1 SGB V (einschließlich Therapieempfehlungen),
2. Einhaltung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
3. Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen gemäß Anlage 9 (Asthma) bzw. 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
6. aktive Teilnahme der Versicherten.

§ 15 Maßnahmen und Indikatoren

- (1) Ausgehend von § 2 DMP-A-RL sind im Rahmen dieser Disease-Management-Programme die Maßnahmen und Indikatoren gemäß den Anlagen 5a und 5b dieser Vereinbarung zur Erreichung der Ziele zugrunde zu legen. Über Einzelheiten verständigen sich die Vertragspartner im Rahmen der Gemeinsamen Einrichtung gem. § 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 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 arztbezogen aus und informiert die Ärzte. Die Auswertungen sollen auch Informationen über eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie ermöglichen.
- (3) Die Krankenkassen
 1. erinnern die eingeschriebenen Versicherten anhand schriftlicher oder elektronischer Informationen an notwendige Nachsorge- und Behandlungstermine, wenn der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme aufgrund der von der Datenstelle an die Krankenkassen gemeldeten Daten fehlt;
 2. berichten 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. beraten die 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) Die vereinbarten Qualitätsindikatoren zur ärztlichen Qualitätssicherung nach Anlage 5 Teil 1 und deren Ergebnisse sind von 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 der teilnahmeberechtigten Ärzte nach den §§ 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 Disease-Management-Programme 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 diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen, erfolgen im Einzelfall die nachstehenden Maßnahmen.
 1. keine Vergütung für unvollständige, unplausible oder nicht fristgerecht übermittelte Dokumentationen,
 2. Aufforderung durch die KVBW zur Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen, ggf. Angebot eines Beratungsgespräches durch die KVBW (z.B. bei fortgesetzter nicht fristgerechter bzw. keiner Übersendung der Dokumentationen),

3. bei weiteren nachgewiesenen Verletzungen der sich aus diesem Vertrag ergebenden Verpflichtungen, auf begründeten Antrag eines Vertragspartners, Widerruf der Teilnahmegenehmigung des Arztes durch die KVBW (Ausschluss).

Abschnitt V

Teilnahme und Einschreibung des Versicherten

§ 19

Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Versicherte der Krankenkassen können auf freiwilliger Basis an der Versorgung gemäß dieser Vereinbarung teilnehmen, sofern die nachfolgenden Teilnahmevoraussetzungen gemäß Nummer 3 der Anlage 9 (Asthma) bzw. Anlage 11 (COPD), erfüllt sind:
 1. Teilnahme am Programm Asthma:
 - die Diagnose des Asthma ist gemäß Anlage 9 Nummer 1.2 der DMP-A-RL gesichert und wurde vom DMP-Arzt schriftlich bestätigt und der Versicherte erfüllt die speziellen Teilnahmevoraussetzungen nach Nummer 3.2 der DMP-A-RL
 - Kinder und Jugendliche im Alter ab dem vollendeten ersten Lebensjahr (erster Geburtstag) bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr (letzter Tag vor dem 18. Geburtstag) ist im DMP Asthma ein besonderer Schwerpunkt gewidmet. 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 2a erfüllen. Ferner sind die Kriterien der speziellen Teilnahmevoraussetzungen für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten ersten Lebensjahr (erster Geburtstag) bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr (letzter Tag vor dem 18. Geburtstag) zu unterscheiden.
 2. Teilnahme am Programm COPD
 - die Diagnose COPD gemäß Nummer 1.2 der Anlage 11 DMP-A-RL ist gesichert und wurde vom DMP-Arzt schriftlich bestätigt und der Versicherte erfüllt die speziellen Teilnahmevoraussetzungen nach Nummer 3.2 Anlage 11 DMP-A-RL.
 - Versicherte unter 18 Jahren können nicht in das DMP COPD eingeschrieben werden.
 3. die einmalige schriftliche oder elektronische Einwilligung auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlagen 8 – 10) des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters 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 über die Programminhalte, über die damit verbundene Datenverarbeitung sowie Dauer der Aufbewahrung insbesondere darüber, dass Befund-/Behandlungsdaten an die Krankenkasse 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, über 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 an dem Programm zur 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.
- (5) Der Versicherte kann von der Einschreibung in Hinblick auf die unter Nummer 1.3. der Anlage 9 (Asthma) bzw. 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.

§ 20

Information und Einschreibung

- (1) Die Krankenkassen werden ihre Versicherten entsprechend § 24 Abs. 1 Nr. 3 RSAV in geeigneter Weise, insbesondere durch die Patienteninformation gemäß Anlage 10, über die Behandlungsprogramme und deren Teilnahmevoraussetzungen gemäß Nummer 3.1 bis 3.2 der Anlage 9 (Asthma) bzw. Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL informieren. Der Versicherte bestätigt den Erhalt und die Kenntnisnahme der Informationen auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung.
- (2) Der DMP- Arzt informiert entsprechend § 24 Abs. 1 RSAV seine nach § 19 teilnahmeberechtigten Patienten. Der DMP- Arzt kann dabei auf die Möglichkeit der Einschreibung bei den Krankenkassen nach Absatz 6 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 Disease-Management-Programm Asthma oder COPD müssen den teilnehmenden Krankenkassen neben der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) gemäß § 21 folgende Unterlagen vorliegen:
 - a) die schriftliche Bestätigung der gesicherten Diagnose durch den DMP- Arzt auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE),
 - b) die vollständigen Daten der Erstdokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. 12 (COPD) der DMP-A-RL durch den DMP- Arzt
- (4) Mit der Einschreibung in das Behandlungsprogramm wählt der Versicherte seinen DMP- Arzt. Der Arzt hat vor der Versendung von Dokumentationen sicherzustellen, dass eine unterschriebene Teilnahme und Einwilligungserklärung (TE/EWE) vorliegt. Die Einschreibung wird nur wirksam, wenn der gewählte DMP- Arzt an der Vereinbarung teilnimmt und die Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) des Versicherten sowie die vollständige Erstdokumentation nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. 12 (COPD) der DMP-A-RL plausibel und fristgerecht an die Datenstelle nach § 28, entsprechend den Vorgaben nach § 4, weiterleitet. Die Krankenkassen stellen sicher, dass sich der Versicherte nicht bei mehreren DMP- Ärzten für DMP Asthma oder COPD einschreibt.
- (5) Wenn der Versicherte die Einschreibekriterien mehrerer, der in der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung genannten, Erkrankungen erfüllt, kann er an verschiedenen DMP teilnehmen, sofern diese sich nicht ausschließen.
- (6) Eine gleichzeitige Teilnahme am Behandlungsprogramm Asthma und COPD ist nicht möglich.
- (7) Der Versicherte kann sich auch bei seiner Krankenkasse in das Behandlungsprogramm einschreiben. In diesem Fall wird der Versicherte nach der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) von seiner Krankenkasse an seinen behandelnden DMP- Arzt verwiesen, damit die weiteren Einschreibeunterlagen nach Absatz 3 erstellt und weitergeleitet werden können.

- (8) Nachdem der Krankenkasse alle Unterlagen entsprechend Absatz 3 vorliegen, bestätigt diese dem Versicherten schriftlich oder elektronisch und dem DMP-Arzt schriftlich die Teilnahme des Versicherten an dem jeweiligen Disease-Management-Programm unter Angabe des Eintrittsdatums.

§ 21

Teilnahme- und Einwilligungserklärung

- (1) Nach umfassender Information über das jeweilige Disease-Management-Programm entsprechend § 24 Abs. 1 Nr. 3 RSAV und der damit verbundenen Datenverarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung der Daten gemäß Anlage 9 dieser Vereinbarung erklärt sich der Versicherte auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß der Anlage 8 dieser Vereinbarung zur Teilnahme an dem Disease-Management-Programm bereit und willigt einmalig schriftlich oder elektronisch in die damit verbundene Datenverarbeitung sowie Dauer der Aufbewahrung seiner Daten ein.
- (2) Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung 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 Disease-Management-Programm beginnt, vorbehaltlich der schriftlichen oder elektronischen Bestätigung durch die Krankenkassen gemäß § 20 Absatz 8 mit dem Tag, an dem das letzte Dokument entsprechend § 20 Absatz 3 erstellt wurde.
- (2) Der Versicherte kann seine Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber seiner Krankenkasse kündigen. Sofern er keinen späteren Termin für sein Ausscheiden bestimmt, scheidet er mit dem Tag des Zugangs der Kündigungserklärung bei seiner Krankenkasse aus dem jeweiligen DMP aus.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten endet mit dem Tag
- der Aufhebung bzw. des Wegfalls der Zulassung nach § 137g Abs. 3 SGB V,
 - des Zugangs des Widerrufs bei der zuständigen Krankenkasse bei Widerruf der Einwilligungserklärung nach § 137f Abs. 3 SGB V,
 - des Kassenwechsels (Ausnahme: Liegt eine Unterbrechung der Zugehörigkeit des Versicherten zu einer Krankenkasse vor, die sich über nicht mehr als sechs Monate erstreckt, kann seine Teilnahme am Programm aufgrund einer Folgedokumentation nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. 12 (COPD) der DMP-A-RL fortgesetzt werden. Während der Unterbrechungszeit gilt § 24 Abs. 2 RSAV entsprechend),
 - 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 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. 12 (COPD) der DMP-A-RL, nicht innerhalb von sechs Wochen nach Ablauf der in § 25 Abs. 2 Satz 1 RSAV genannten Frist übermittelt worden sind.
- (4) Nach 12-monatiger Symptombefreiheit ohne asthmaspezifische Therapie soll der DMP- Arzt zeitnah prüfen, ob der Versicherte in Hinblick auf die in § 1 Abs. 2a genannten Therapieziele weiterhin von einer Einschreibung in das Programm Asthma profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

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

§ 23 Wechsel des DMP- Arztes

- (1) Es steht dem Versicherten frei, seinen DMP-Arzt nach § 3 zu wechseln. Der neu gewählte DMP-Arzt erstellt die Folgedokumentation gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL und sendet diese innerhalb der in § 4 Absatz 1 Nr. 3 dieser Vereinbarung genannten Frist an die Datenstelle. Die vorgenannte Regelung gilt entsprechend bei Ausscheiden eines DMP- Arztes.
- (2) Der bisherige DMP-Arzt übermittelt auf Anforderung unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Versicherten die bisherigen Dokumentationsdaten an den neuen DMP-Arzt.

§ 24 Versichertenverzeichnis

Die Krankenkassen übermitteln der KVBW bei Bedarf in elektronischer Form und datenschutzkonform eine Liste mit den Krankenversichertennummern für die gemäß § 19 eingeschriebenen Versicherten zu Abrechnungszwecken.

Abschnitt VI Schulungen

§ 25 Versichertenschulung

- (1) Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten umfassend über Ziele und Inhalte des DMP Asthma bzw. COPD sowie über 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“. Diese Schulungsprogramme sind ausnahmslos DMP-A-RL-konform und vom BAS akkreditiert. 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 Anlage 9 (Asthma) bzw. Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL einzubeziehen. Es wird in den Schulungsprogrammen auf Inhalte verzichtet, die der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung widersprechen.

Abschnitt VII **Arbeitsgemeinschaft/Datenannahme- und -verarbeitungsstelle/ Gemeinsame Einrichtung**

§ 26 **Bildung einer Arbeitsgemeinschaft**

Die Vertragspartner bilden eine Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V oder erweitern die Aufgaben einer bereits bestehenden Arbeitsgemeinschaft. 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 versichertenbezogen zu pseudonymisieren und ihn an die KVBW und die von Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft gebildete Gemeinsame Einrichtung nur für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung gemäß den Anlagen 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 **Datenannahme- und -verarbeitungsstelle**

- (1) Die Vertragspartner verständigen sich auf eine Datenannahme- und –verarbeitungsstelle (Datenstelle).
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft nach § 26 beauftragt die Datenstelle zur:
 1. Entgegennahme, Erfassung und Prüfung auf Vollständigkeit sowie Plausibilität der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL,
 2. Nachforderung unvollständiger oder unplausibler Angaben,
 3. Weiterleitung der Dokumentationsdaten Anlage 2 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 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL i.S.d. § 25 f Abs. 2 RSAV.
- (3) Die Krankenkassen beauftragen die –Datenstelle mit folgenden Aufgaben:
 1. Entgegennahme, Erfassung und Prüfung auf Vollständigkeit sowie Plausibilität der Dokumentationsdaten gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL
 2. Nachforderung unvollständiger und unplausibler Angaben,
 3. Weiterleitung der Dokumentationsdaten Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) und 12 (COPD) der DMP-A-RL unmittelbar an die jeweilige Krankenkasse und die von ihr beauftragte Stelle,
 4. Entgegennahme und unmittelbare Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) unmittelbar an die jeweilige Krankenkasse oder die von ihr beauftragte Stelle.

- (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 Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL an die Arbeitsgemeinschaft,
 3. Übermittlung dieser Daten an die jeweilige Krankenkasse 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 DS-GVO i.V.m § 80 SGB X, die Bestandteile dieser Vereinbarung sind, geregelt. Die Partner dieser Vereinbarung verständigen sich darauf, dass die Gemeinsame Einrichtung die Datenstelle zu einem späteren Zeitpunkt mit noch zu bestimmenden Aufgaben der Datenaufbereitung beauftragen kann. Sobald eine entsprechende Beauftragung vorgenommen wird, werden die hierzu nach § 80 SGB X i.V.m. Art. 28 DS-GVO notwendigen Verträge dem BAS unmittelbar übermittelt.

§ 29

Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft bilden eine Gemeinsame Einrichtung im Sinne des § 25 Absatz 2 der RSAV oder erweitern die Aufgaben einer bereits bestehenden Gemeinsamen Einrichtung zur Erfüllung der Aufgaben nach Anlage 9 (Asthma) bzw. Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL. Das Nähere regelt ein gesonderter Vertrag.

§ 30

Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

- (1) Die Gemeinsame Einrichtung hat die Aufgabe, auf Basis der ihr übermittelten Dokumentationsdaten die Qualitätssicherung des Programmablaufs zur Unterstützung bei der Erreichung der Qualitätsziele durchzuführen. Diese umfasst insbesondere:
1. die Aufbereitung der versichertenbezogenen pseudonymisierten Dokumentationsdaten nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. 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 Krankenkassen über die Ergebnisse der versichertenbezogenen Erinnerungsmaßnahmen gemäß § 16 Abs. 3 in pseudonymisierter summarischer Darstellung,
 4. die Pseudonymisierung des Arztbezugs und Übermittlung dieser Daten zur Evaluation nach § 137f Abs. 4 Satz 1 SGB V unter Berücksichtigung des § 6 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 Krankenkassen ohne Versichertenbezug für weitere Auswertungen, insbesondere zu individuellen medizinischen Auffälligkeiten. Die Krankenkassen stellen die hierzu erforderlichen Daten, soweit verfügbar, bereit.
- (3) Die Partner der Gemeinsamen Einrichtung stimmen folgende schriftliche oder elektronische Unterlagen ab:
 1. Information der Versicherten nach §§ 20 Abs. 1; 25 Abs. 1 und 32 Abs.1 Nr. 3
 2. Erinnerungsmaßnahmen nach § 16 Abs. 3
 3. 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 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL aufgeführten Angaben und werden nur für die Behandlung nach Anlage 9 (Asthma) bzw. Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL, die Festlegung der Qualitätsziele und –maßnahmen und deren Durchführung nach § 2 Abs. 6 der DMP-A-RL, die Überprüfung der Einschreibung nach §24 RSAV, die Schulung der Versicherten und Vertragsärzte nach Anlage 9 (Asthma) bzw. Anlage 11 (COPD) der DMP-A-RL und die Evaluation nach § 137f Abs. 4 Satz 1 SGB V genutzt. Die allgemeine vertragsärztliche Dokumentations- und Aufzeichnungspflicht bleibt hiervon unberührt
- (2) Der DMP- Arzt legt in seinen Dokumentationen nach Anlage 2 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 jeweilig eingeschriebenen Versicherten maßgeblich ist.

§ 32 **Datenverwendung**

- (1) Die nach § 28 Abs. 3 an die Krankenkassen weitergeleiteten versichertenbezogenen Datensätze nach Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 (Asthma) bzw. Anlage 12 (COPD) der DMP-A-RL werden von den Krankenkassen 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 Krankenkassen ohne Benehmensherstellung mit dem DMP- Arzt
 - allgemeine Information (Broschüren) über Asthma und COPD bzw. Begleiterkrankungen,
 - Gesundheitsangebote der Krankenkassen, 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 Krankenkassen im Benehmen mit dem DMP- Arzt
 - Angebot einer Patientenschulung oder (modularer) Nachschulung,
 - Erstellung eines Rehabilitationsplanes nach dem SGB IX,
 - Angebot einer individuellen Beratung über weitere Leistungen der Krankenkassen,
 - Angebote zur psychosozialen Betreuung.
- (3) Die Regelungen zur Datenverwendung gelten unbeschadet einer möglichen Beendigung der Disease-Management-Programme bis zum Ende der in § 34 genannten Aufbewahrungsfrist.
- (4) Der teilnehmende Versicherte wird durch das Aushändigen einer Mehrfertigung der Dokumentation über die übermittelten Daten unterrichtet.

§ 33 Datenzugang

Zugang zu den an die Arbeitsgemeinschaft oder Datenstelle übermittelten personenbezogenen oder personenbezieharen 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 die Krankenkassen übermittelten personenbezogenen oder personenbezieharen Daten.

§ 34 Datenaufbewahrung und -löschung

Die im Rahmen des Programms übermittelten personenbezogenen oder personenbezieharen Daten werden von der Arbeitsgemeinschaft oder der Datenstelle gemäß der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramm nach § 137f SGB V archiviert bzw. vernichtet. Gleiches gilt für Daten, die an die Gemeinsame Einrichtung, die KVBW und die Krankenkassen übermittelt werden. Unberührt bleibt die Verpflichtung zur Datenlöschung bei Beendigung der Vereinbarung.

Es gelten die Aufbewahrungsfristen gemäß § 5 DMP-A-RL, insbesondere bei den Krankenkassen 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 Beachtung der jeweils gültigen Regelungen des § 6 DMP-A-RL.
- (2) Die für die Evaluation erforderlichen Daten werden dem externen evaluierenden Institut von den Krankenkassen (bzw. einem von ihnen beauftragten Dritten) sowie von der Gemeinsamen Einrichtung der Arbeitsgemeinschaft in pseudonymisierter Form zeitnah zur Verfügung gestellt.

Abschnitt X Vergütung und Abrechnung

§ 36 Ärztliche Leistungen und Sondervergütungen

Die Vergütung und Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen sowie weiteren im Zusammenhang mit den Disease-Management-Programmen stehenden Leistungen und Kosten werden in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

§ 36a Prüfung der Abrechnung (Dokumentationsleistungen)

- (1) Die Datenstelle nach § 28 übermittelt der KVBW quartalsweise zwei Arbeitstage nach Ablauf des Verfristungszeitraums gem. § 24 Abs. 2 Nr. 2 c) i.V.m. § 25 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 a) der RSAV sowie der DMP-A-RL einen Nachweis aller im Quartal eingegangenen Dokumentationen zu Zwecken der Abrechnungsprüfung. Die Parameter, die in diesem Nachweis enthalten sein müssen, sind in Anlage 14 (Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformationen zu den Dokumentationsdaten gemäß der DMP-A-RL) zu dieser Vereinbarung festgelegt.
- (2) Die Datenstelle nach § 28 stellt der KVBW diesen Nachweis quartalsweise zu dem in Abs. 1 vereinbarten Termin in maschinenlesbarer Form zur Verfügung. Die Details der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen (genauer Inhalt, Umfang, Form usw.) werden mit der Datenstelle vertraglich vereinbart.
- (3) Die Verbände informieren die KVBW unverzüglich über Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen. Diese Informationspflicht gilt auch, wenn Fehler und/oder Unregelmäßigkeiten bei der Übermittlung dieser Gültigkeitsinformationen durch die zuständige Datenstelle verursacht werden.
- (4) Die KVBW verwendet die übermittelten Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 14 zur Prüfung der Abrechnung derjenigen Ärzte, die eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung nach den DMP-Vereinbarungen haben. Stimmen die übermittelten Gültigkeitsinformationen nicht mit den abgerechneten Leistungen überein, erfolgt eine sachlich-rechnerische Berichtigung der Abrechnung durch die KVBW. Die Vertragspartner sind sich einig, dass durch die Umsetzung dieser Abrechnungsprüfung grundsätzlich keine Notwendigkeit von Prüfanträgen gem. § 106d SGB V für beregelte Quartale besteht. Sollte es dennoch zu Prüfanträgen einzelner Kassen kommen, setzen sich die Vertragspartner zeitnah zusammen, um die Gründe hierfür zu erörtern und gegebenenfalls die daraus resultierenden Anpassungen an den Prozessen vorzunehmen. Kann eine quartalsgleiche Prüfung nicht durchgeführt werden, legen die Vertragspartner das weitere Vorgehen fest

- (5) Die KVBW stellt das Ergebnis Ihrer Abrechnungsprüfung (Regelwerkstreffer und Berichtigungsvolumen, separat nach Prüfthema) den Krankenkassen bis spätestens Ende des dritten Folgemonats nach dem Abrechnungsquartal im Excel-Format zur Verfügung.
- (6) Die KVBW haftet nicht für Fehler und / oder Unregelmäßigkeiten der Datenstelle nach § 28 bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen. Dieser Haftungsausschluss gilt auch, wenn Fehler und/oder Unregelmäßigkeiten der Krankenkassen bei der Übermittlung der Gültigkeitsinformationen gemäß Anlage 14 verursacht werden.

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 Datenaustausch auf Datenträgern in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Die für Prüfungszwecke im Rahmen des Risikostrukturausgleichs ggf. angeforderten Unterlagen werden von den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt.

§ 38 Haftung

Eine Haftung der KVBW für etwaige den Krankenkassen im Rahmen des Risikostrukturausgleichs entstehende Nachteile ist ausgeschlossen.

§ 39 Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2024 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 01.04.2019. Asthma-spezifischen Regelungen und Vertragsanlagen treten abweichend dazu ab dem 01.10.2024 in Kraft. 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.
- (2) Der Vertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.
- (3) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass Vertragsänderungen oder Anpassungen der hier geregelten Disease-Management-Programme, die infolge einer nachfolgenden Änderung der RSAV sowie die diese ergänzende DMP-A-RL 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.
- (4) Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Wegfall oder Änderung der RSA-Anbindung bzw. bei Aufhebung oder Wegfall der Zulassung der Programme durch das BAS, kann diese 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.

– Anlage 1a –

Strukturqualität DMP-Arzt Asthma nach § 3

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft in Kraft ab 01.04.2024

1. Versorgungsstufe Strukturvoraussetzungen DMP-Arzt

Teilnahmeberechtigt als DMP-Arzt sind Ärzte, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen persönlich oder durch angestellte Ärzte erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, persönlich oder ggf. durch angestellte Ärzte einhalten.

Neben dem unten genannten koordinierenden Arzt kann in Ausnahmefällen ein Patient mit Asthma einen zugelassenen oder ermächtigten qualifizierten Facharzt oder eine qualifizierte Einrichtung wählen.

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

Leistungserbringer der 1. Versorgungsstufe	Voraussetzungen
Fachliche Voraussetzungen – ärztliches Personal	<ul style="list-style-type: none">• Facharzt für Allgemeinmedizin oder• Facharzt für Innere oder• Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderarzt) oder• Praktischer Arzt, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.
Organisatorische Voraussetzung	jeweils: <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 einschl. in- und expiratorischer Messung, graph. Registrierung und Dokumentation• Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung bei Durchführung von Schulungen

– Anlage 1a –

Strukturqualität DMP-Arzt Asthma nach § 3

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft in Kraft ab 01.04.2024

Überweisung vom koordinierenden Arzt zum jeweils qualifizierten Facharzt bzw. Einrichtung

Die Überweisung vom koordinierenden Arzt (in der Regel Hausarzt) zum jeweils qualifizierten Facharzt bzw. 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 fehlender Asthmakontrolle trotz Basistherapie und leitliniengerechter Therapieintensivierung
 - bei Begleiterkrankungen (z.B. COPD, chronische Rhinosinusitis, rezidivierender Pseudo-Krupp)
 - 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 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: Absinken des Peakflows unter ca. 30% des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min, deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz von mehr als ca. 25 pro Minute, Sprech-Dyspnoe und /oder deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei Kindern und Jugendlichen: Absinken des Peakflows unter ca. 50% des persönlichen Bestwertes, fehlendes Ansprechen auf kurzwirkende 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 Infektionen,
- bei asthmakranken Schwangeren mit Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes.

– Anlage 1a –

Strukturqualität DMP-Arzt Asthma nach § 3

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft in Kraft ab 01.04.2024

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

Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme

Die Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme ist individuell zu prüfen. Dabei sind die Schwere des Asthma bronchiale, ggf. 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.

– Anlage 1b –

Strukturqualität DMP-Arzt COPD nach § 3

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

1. Versorgungsstufe Strukturvoraussetzungen DMP-Arzt

Teilnahmeberechtigt als DMP-Arzt sind Ärzte, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen persönlich oder durch angestellte Ärzte erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, persönlich und ggf. durch angestellte Ärzte einhalten.

Neben dem unten genannten koordinierenden Arzt kann in Ausnahmefällen ein Patient mit **COPD** einen zugelassenen oder ermächtigten qualifizierten Facharzt oder eine qualifizierte Einrichtung wählen.

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

Leistungserbringer der 1. Versorgungsstufe	Voraussetzungen
Fachliche Voraussetzungen – ärztliches Personal	<ul style="list-style-type: none">• Facharzt für Allgemeinmedizin oder• Facharzt für Innere oder• Praktischer Arzt,
Organisatorische Voraussetzung	jeweils: <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 einschl. in- und expiratorischer Messung, graph. Registrierung und Dokumentation• Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung bei Durchführung von Schulungen

– Anlage 1b –

Strukturqualität DMP-Arzt COPD nach § 3

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

Überweisung vom koordinierenden Arzt zum jeweils qualifizierten Facharztbzw. Einrichtung

Die Überweisung vom koordinierenden Arzt (in der Regel Hausarzt) zum/zur jeweils qualifizierten Facharzt bzw. 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 vorausgegangene 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 zu volumenreduzierenden Maßnahmen bzw. Lungentransplantation,
- zur Einleitung rehabilitativer Maßnahmen,
- zur Durchführung einer strukturierten Schulungsmaßnahme,
- bei Verdacht auf berufsbedingte COPD
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung bzw. Fortführung einer intermittierenden häuslichen Beatmung
- Im Übrigen entscheidet der behandelnde Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen

Einweisung in ein Krankenhaus

Die Einweisung in ein Krankenhaus ist gemäß Anlage 11 DMP-A-RL. insbesondere unter folgenden Bedingungen zu veranlassen:

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

– Anlage 1b –

Strukturqualität DMP-Arzt COPD nach § 3

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

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

Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme

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

– Anlage 2a –

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

2. Versorgungsstufe

Ärzte, zu denen bei entsprechender Indikation zur Mit- oder Weiterbehandlung zu überweisen ist, sind Ärzte, die folgende Strukturvoraussetzungen persönlich oder durch angestellte Ärzte erfüllen.

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

Leistungserbringer der 2. Versorgungsstufe (für den vertragsärztlichen ambulanten Versorgungssektor)	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 Asthma) ohne Schwerpunkt zugelassen sind und aufgrund der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 SGB V von der KV Baden-Württemberg die Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen aus dem Abschnitt 13.3.7 des EBM erhalten haben<ul style="list-style-type: none">➤ 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 18. 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• oder mit der Berechtigung der KVBW zur Abrechnung von Leistungen nach Abschnitt III Kap. 4.5.2 EBM (Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen)

– Anlage 2a –

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

	<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>
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 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

– Anlage 2a –

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

	<ul style="list-style-type: none">• Spezifische und/oder unspezifische (z.B. Laufband) bronchiale Provokationstestung• Allergologische Diagnostik (Pricktestung, ggf. Rasttestung)• 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• zusätzlich dauernde Erreichbarkeit eines Arztes/einer Ärztin mit dem Nachweis der Voraussetzungen gemäß der <i>Fachkundebescheinigung nach Röntgenverordnung*</i>• sowie Qualitätsnachweise zur Durchführung der Diagnostik analog zum ambulanten Bereich (sofern dort zur Erbringung und Abrechnung der Leistung erforderlich)

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:

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

– Anlage 2a –

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

- 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 und /oder deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei Kindern und Jugendlichen: Absinken des Peakflows unter ca. 50% des persönlichen Bestwertes, fehlendes Ansprechen auf kurzwirksame 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 Infektionen,
- 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 Rehabilitationsmaßnahme

Die Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme ist individuell zu prüfen. Dabei sind die Schwere des Asthmas bronchiale, ggf. 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.

Weitere mitwirkende Fachärzte dieser Vereinbarung

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Ärzte mit Zusatzweiterbildung Allergologie	

– Anlage 2a –

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

<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	
--	--

– Anlage 2b –

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

2. Versorgungsstufe

Ärzte, zu denen bei entsprechender Indikation zur Mit- oder Weiterbehandlung zu überweisen sind, sind Ärzte, die folgende Strukturvoraussetzungen persönlich oder durch angestellte Ärzte erfüllen.

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

Leistungserbringer der 2. Versorgungsstufe (für den vertragsärztlichen ambulanten Versorgungssektor)	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 KV Baden-Württemberg 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>
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

– Anlage 2b –

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

	<ul style="list-style-type: none">• 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/einer Ärztin mit dem Nachweis der Voraussetzungen gemäß der <i>Fachkundebescheinigung nach Röntgenverordnung</i>¹• sowie Qualitätsnachweise zur Durchführung der Diagnostik analog zum ambulanten Bereich (sofern dort zur Erbringung und Abrechnung der Leistung erforderlich)

Einweisung in ein Krankenhaus

Die Einweisung in ein (nächstgelegenes) Krankenhaus² ist gemäß Anlage 11 DMP-A-RL insbesondere unter folgenden Bedingungen zu veranlassen:

- 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)

Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme

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

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

² Bei einer Notfallindikation ist die Einweisung in jedes Krankenhaus möglich.

– Anlage 2b –

Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Facharzt COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

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	

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Freiburg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

E-Mail: qualitaetsicherung-genehmigung@kvbawue.de

Absender/Stempel

Antrag

auf Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung über die Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V bei Asthma bronchiale und Chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen auf der Grundlage des § 83 SGB V zwischen der KV Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg, dem BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg, der KNAPPSCHAFT, der IKK classic sowie den durch den Verband der Ersatzkassen (vdek) vertretenen Krankenkassen (Vereinbarung DMP Asthma und COPD)

Hinweis: Bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Genehmigungen müssen Sie nur auf einem Antragsformular die erste Seite ausfüllen. Auf den anderen Anträgen reicht die Angabe Ihres Namens und ggf. Ihrer LANR. Bitte senden Sie dann alle Anträge gesammelt an eine Bezirksdirektion Ihrer Wahl.

Ggf. Titel, Name, Vorname Antragstellung oder Einrichtung

LANR/BSNR

Sie beantragen die Genehmigung für:

- sich als bereits zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann weiter auf Seite 2
- einen angestellten Arzt/Psychotherapeuten:

Name, Vorname, LANR/BSNR des angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Angestellt ab/seit

- sich als noch nicht zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten:

Gebietsbezeichnung/Schwerpunkt

Anschrift Arztpraxis/Krankenhaus

Wohnanschrift

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

E-Mail

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link:
<http://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genehmigungspflichtige-leistungen/>



Auf Anfrage stellen wir Ihnen gerne eine Papierversion zur Verfügung.

Ich beantrage die Teilnahme an folgendem Programm:

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 (hausärztlicher Versorgungsbereich)
- Facharzt für Kinder und Jugendmedizin (nur Programm Asthma bronchiale und hausärztlicher Versorgungsbereich)

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"

oder

- Vertragsärzte, die mit dem Gebiet Innere Medizin 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.

Jeweils mit 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 Kinder und Jugendlichen vom vollendeten ersten Lebensjahr (erster Geburtstag) bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (letzter Tag vor dem 18. Geburtstag)

- mit der Zusatzweiterbildung "Kinder-Pneumologie"

oder

- mit der Zusatzweiterbildung "Allergologie"

oder

- 24-monatige Kinder-pneumologische Zusatzweiterbildung in einer gemäß der Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer zugelassenen Weiterbildungsstätte

oder

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

oder

- mit der Schulungsberechtigung für ein akkreditiertes Schulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale (z.B. AG Asthma-Schulung). Hier kann eine Teilnahmemöglichkeit nur bis 31.3.2021 erfolgen. Danach können alle bis dahin teilnehmenden Ärzte mit diese Qualifikation weiterhin an der Vereinbarung Asthma teilnehmen.

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 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.

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 und COPD

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

Nachweise sind sowohl vom Arzt als auch vom nicht-ärztlichen Personal entsprechend beizufügen!

Kinder mit Asthma

Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V., einschließlich Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern (ASEV)

Erwachsene mit Asthma - NASA

NASA = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker

Patienten mit COPD - COBRA

Das ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem

Patienten mit COPD - Bad Reichenhaller Modell

Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell

Erwachsene mit Asthma - MASA

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 → Praxis → Qualitätssicherung → Genehmigungspflichtige Leistungen → DMP Asthma und COPD

Mit der Teilnahme an der Vereinbarung des DMP Asthma und 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.

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 Ziffer 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 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 Ziffer 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 Ziffer 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-Arzt, sind dem neuen DMP-Arzt mit Zustimmung des Patienten, auf Anforderung alle Patientendaten zu übermitteln,
- bei Erwägung einer Rehabilitationsmaßnahme, insbesondere bei unter Ziffer 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 therapierrelevanter Informationen an den DMP-Arzt nach § 3, zur rechtzeitigen Erstellung der erforderlichen Dokumentationen,
- bei Rücküberweisungen des Versicherten an den DMP-Arzt nach § 3 therapierrelevante Informationen zur rechtzeitigen Erstellung der Dokumentation mit den in Anlage 13a bzw. 13b (Einschreibeinformationen) genannten Inhalten zu übermitteln,
- bei Vorliegen der unter Ziffer 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 Ziffer 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.

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/Psychotherapeut

Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechtsspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es ist selbstverständlich sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

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 Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/angestellter Arzt/Psychotherapeut

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

Anlage Qualitätssicherung

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

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

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.

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

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

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<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>		
--	--	--	--	--

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<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>		
--	--	---	--	--

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 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: ≤ 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 (≥ 6 - < 18)</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</p>		

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

	<p>Ilc) Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr ($\geq 1 - < 6$)</p>	<p>Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale) = „Ja“ UND Feld 2b (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes) = „Ja“] ODER [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“] ODER [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>		
--	---	---	--	--

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<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> <p>ODER</p> <p>[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>UND</p>		
--	--	---	--	--

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<p>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> <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>		
--	--	---	--	--

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<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> <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“ UND Feld 2b (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]</p> <p>ODER</p>		
--	--	--	--	--

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<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 ≥ 6 - < 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p>		
--	--	--	--	--

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<p>IIc) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer $\geq 1 - < 6$ 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 [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“]]</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>		
--	--	---	--	--

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<p>„Häufiger als 2 mal wöchentlich“ ODER „2 mal wöchentlich“] 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 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</p>		
--	--	---	--	--

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<p>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“) = „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>		
--	--	--	--	--

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

<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 alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer</i></p> <p><i>kein Zielwert</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 Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>
--	---	--	--	---

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

<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 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 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><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) > 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</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>

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<i>(ambulanten und stationären) ärztlichen Behandlungen</i>		
VI. Bei Teilnehmern und Teilnehmerinnen mit Dauermedikation: Hoher Anteil mit inhalativen Glukokortikosteroiden als Bestandteil der Dauermedikation	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine Dauermedikation mit inhalativen Glukokortikosteroiden erhalten, bezogen auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Dauermedikation. <u>Zielwert:</u> ≥ 90%	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Dauermedikation“ <u>Nenner:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: [Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Dauermedikation“ ODER	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<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>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		<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>		
VIII. Bei Teilnehmern und Teilnehmerinnen mit Dauermedikation: Niedriger Anteil einer Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika	<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> < 15%</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>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>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

		Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Kontraindikation“		
IX. 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>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>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

<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>
--	---	--	--	---

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

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

Anlage 5a – Qualitätssicherung Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

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

**Anlage 5a –
Qualitätssicherung Asthma**

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2019

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.

Teil 1 (arzt- und regionsbezogene Qualitätssicherung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
<p>1. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit kontrolliertem Asthma bronchiale</p>	<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> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Altersangabe* größer gleich 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</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> <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 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>		
--	--	--	--	--

<p>2. 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: 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>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>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“ 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“ 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</p>		
--	---	---	--	--

		<p>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 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“) =</p>		
--	--	--	--	--

		<p>„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><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 [Feld 2a (ISD) (In den letzten vier Wochen: Einschränkung von</p>		
--	--	---	--	--

		<p>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</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>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 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 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“] UND [Feld 2a (ISD) („In den letzten vier Wochen: Einschränkung von</p>		
--	--	--	--	--

		<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 6 und kleiner 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p>IIc) <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“) = „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“]</p> <p>UND</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 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“) = „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 [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>[Feld 9 (ISD) (Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)) = „Ja“ innerhalb der</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>

		<p>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>		
--	--	---	--	--

<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 (ambulant 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: 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> größer gleich 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>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information über das Feedback</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>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></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:</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>

	größer gleich 90 %	<p>[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>		
8. Bei Teilnehmern und Teilnehmerinnen mit Dauermedikation: Niedriger Anteil einer Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika	<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> Kleiner gleich 15%</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>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>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

		Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Kontraindikation“		
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><u>Zielwert</u> kleiner 50%</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>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback
10. Bei Teilnehmern und Teilnehmerinnen ab dem vollendeten 5. Lebensjahr: Hoher Anteil mit mindestens einmal jährlich dokumentierten FEV ₁ -Wert	<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><u>Zielwert</u> 85%</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 mit Altersangabe* größer gleich 6</p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

		Jahre bei der aktuellen Dokumentation und mit einer Teilnahmedauer von größer gleich 12 Monaten *Altersangabe zum Zeitpunkt der Dokumentationserstellung		
--	--	---	--	--

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

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

– Anlage 5b –

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

Anlage Qualitätssicherung

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

– Anlage 5b –

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

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.

– Anlage 5b –

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

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	Nur bei Raucherinnen und Rauchern mit einer Empfehlung zum Tabakentwöhnungsprogramm: Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die	<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	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

– Anlage 5b –

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
solchen Programm teilgenommen haben	<p>innerhalb von 12 Monaten im Anschluss an eine Empfehlung zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm an einem solchen Programm teilgenommen haben,</p> <p>Zielwert: Kein Zielwert festgelegt</p>	<p>aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 6 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums</p> <p>Nenner: 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</p>		

– Anlage 5b –

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		jeder verfügbaren Dokumentation im aktuellen Berichtszeitraum und innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums die Angabe „Nein“]		
5. Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern	<p>a) Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</p> <p><u>Zielwert:</u> Kleiner gleich 15%</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>a) Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer</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>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

– Anlage 5b –

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
6. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wurde	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen die Inhalationstechnik innerhalb der letzten 12 Monate mindestens einmal überprüft wurde, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <u>Zielwert:</u> größer gleich 90 %	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 7 (ISD) (Inhalationstechnik überprüft) = „Ja“ mindestens einmal innerhalb der letzten 12 Monate <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback
7. Leitliniengerechter Einsatz an inhalativen Glukokortikosteroiden (ICS): Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einer Dauertherapie mit inhalativen Glukokortikosteroiden (ICS)	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 <u>Zielwert:</u> kleiner gleich 40 %	<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 <u>Nenner:</u> 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“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

– Anlage 5b –

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
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

– Anlage 5b –

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

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> <u>Größer gleich 75 %</u>	<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> <u>Größer gleich 85 %</u>	<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:	Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die bei DMP-Einschreibung noch nicht geschult sind:	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

– Anlage 5b –

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
Hoher Anteil geschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die an einer empfohlenen Schulung im Rahmen des DMP teilgenommen haben. Zielwert: Kein Zielwert festgelegt	Feld 10 (ISD) (Empfohlene Schulung wahrgenommen) = „Ja“ im aktuellen Berichtszeitraum oder innerhalb der 12 Monate vor Beginn des aktuellen Berichtszeitraums <u>Nenner:</u> 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]] { UND NICHT Feld 9a (Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen) = „Ja“ } ¹		

- Anlage 5b -

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
		<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>		

– Anlage 5b –

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

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

– Anlage 5b –

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
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

– Anlage 5b –

Qualitätssicherung COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

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

Anlage 6a – Leistungserbringerverzeichnis Asthma bronchiale

zur Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

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]

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]

Anlage 6b

Leistungserbringerverzeichnis COPD

zu der am 01.04.2024 in Kraft getretenen Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V Asthma/COPD

Leistungserbringerverzeichnis COPD (ambulanter Sektor)

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.)

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)

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

Hinweise

Im Verzeichnis sind die koordinierenden Ärzte durch Ankreuzen in der Spalte „Koord. Ärzte“ zu markieren

– Anlage 8 –

**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter
Asthma und COPD**

zur Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für



Exemplar für die Datenstelle

070EH

- | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1 | <input type="checkbox"/> Koronare Herzkrankheit | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Brustkrebs | <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis |
| <u>oder</u> | <u>oder</u> | <u>oder</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2 | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Rücken-schmerz | <input type="checkbox"/> Osteoporose | |

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich die angegebene Ärztin/den angegebenen Arzt als koordinierende Ärztin/koordinierenden Arzt wähle.

Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte der DMP und die Teilnahmebedingungen informiert. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Versicherteninformation (Patienteninformation) erhalten und kenne sie.

Mir ist bekannt, dass ich freiwillig am Programm teilnehme und dass für die Teilnahme auch die nachfolgende Einwilligung erforderlich ist. Ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann. Ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die Verarbeitung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten, die in der Datenschutzhinweise aufgeführt sind, durch meine oben genannte Krankenkasse zum Zweck der Betreuung im Rahmen der DMP freiwillig ein.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit bei meiner Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und aus dem Programm austreten kann. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung vom 25.05.2018) erhalten und zur Kenntnis genommen und weiß, dass ich detaillierte Informationen zeitnah mit meinen Einschreibungsunterlagen durch meine Krankenkasse bekomme. **Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.**

Bitte das heutige Datum eintragen.

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters zu 1. und 2.

– von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt oder Krankenhausärztin/Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte/den vorgenannten Versicherten die oben genannte(n) Diagnose(n) entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist/sind und die indikationspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin/mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

_____ Unterschrift	_____ Stempel Ärztin/Arzt
-----------------------	------------------------------

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für



070EH

- | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1 | <input type="checkbox"/> Koronare Herzkrankheit | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Brustkrebs | <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis |
| <u>oder</u> | <u>oder</u> | <u>oder</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2 | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Rücken-schmerz | <input type="checkbox"/> Osteoporose | |

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich die angegebene Ärztin/den angegebenen Arzt als koordinierende Ärztin/koordinierenden Arzt wähle.

Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte der DMP und die Teilnahmebedingungen informiert. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Versicherteninformation (Patienteninformation) erhalten und kenne sie.

Mir ist bekannt, dass ich freiwillig am Programm teilnehme und dass für die Teilnahme auch die nachfolgende Einwilligung erforderlich ist. Ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann. Ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die Verarbeitung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten, die in der Datenschutzhinweise aufgeführt sind, durch meine oben genannte Krankenkasse zum Zweck der Betreuung im Rahmen der DMP freiwillig ein.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit bei meiner Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und aus dem Programm austreten kann. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der oben genannten Diagnose(n) teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung vom 25.05.2018) erhalten und zur Kenntnis genommen und weiß, dass ich detaillierte Informationen zeitnah mit meinen Einschreibungsunterlagen durch meine Krankenkasse bekomme. Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen.

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters zu 1. und 2.

– von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt oder Krankenhausärztin/Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte/den vorgenannten Versicherten die oben genannte(n) Diagnose(n) entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist/sind und die indikationspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin/mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

_____ Unterschrift

Stempel Ärztin/Arzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Erklärung

zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für



070EH

- | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1 | <input type="checkbox"/> Koronare Herzkrankheit | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Brustkrebs | <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis |
| <u>oder</u> | <u>oder</u> | <u>oder</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2 | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Rücken-schmerz | <input type="checkbox"/> Osteoporose | |

1. Teilnahmeerklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich die angegebene Ärztin/den angegebenen Arzt als koordinierende Ärztin/koordinierenden Arzt wähle.

Ich wurde ausführlich und umfassend über die Inhalte der DMP und die Teilnahmebedingungen informiert. Ich habe die ausführlichen schriftlichen Materialien zur Versicherteninformation (Patienteninformation) erhalten und kenne sie.

Mir ist bekannt, dass ich freiwillig am Programm teilnehme und dass für die Teilnahme auch die nachfolgende Einwilligung erforderlich ist. Ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Ich kann jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann. Ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

2. Einwilligungserklärung:

Ich willige in die Verarbeitung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten, die in der Datenschutzhinweise aufgeführt sind, durch meine oben genannte Krankenkasse zum Zweck der Betreuung im Rahmen der DMP freiwillig ein.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit bei meiner Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und aus dem Programm austreten kann. Mir ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gemäß der dann gültigen Rechtsvorschriften gelöscht.

zu 1.: Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

zu 2.: Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung vom 25.05.2018) erhalten und zur Kenntnis genommen und weiß, dass ich detaillierte Informationen zeitnah mit meinen Einschreibungsunterlagen durch meine Krankenkasse bekomme. **Ich bin mit der darin beschriebenen Verarbeitung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.**

Bitte das heutige Datum eintragen.

Unterschrift der Versicherten/des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters zu 1. und 2.

– von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt oder Krankenhausärztin/Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für die vorgenannte Versicherte/den vorgenannten Versicherten die oben genannte(n) Diagnose(n) entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist/sind und die indikationspezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass meine Patientin/mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen.

_____ Unterschrift	_____ Stempel Ärztin/Arzt
-----------------------	------------------------------

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.

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 Hausärzteverband) 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.

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-

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.

– Anlage 12 –

Patientenschulung

zur Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

1 Schulungen

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

1.1 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. Szepanski, R et al; Preschoolers`and parents`asthma education trial (P²AET) – a randomized controlled study; EUR J Pediatr (2010 169:1051-106

1.2 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 Counselling 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)

– Anlage 12 –

Patientenschulung

zur Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

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

1.3 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. Schacher C, Dhein Y, Birkenmaier A, Münks-Lederer C, Worth H: "Evaluation des ambulanten Fürther Schulungsprogramms für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (AFBE)

COPD: 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 verwendungsfähig erklärten Auflage zu verwenden.

– Anlage 12 –

Patientenschulung

zur Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

In die Schulungsprogramme sind die medizinischen Inhalte 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 DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung widersprechen, verzichtet werden. **§ 25 Abs. 2 dieser Vereinbarung ist zu beachten.**

– Anlage 12 –

Patientenschulung

zur Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

2 Strukturqualität

Die KV Baden-Württemberg prüft gemäß § 3 iVm § 4 Absatz 1 Nr. 5 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.

– Anlage 13a – Einschreibeinformation – Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

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>Kinder im Alter von 1 bis 5 Jahren:</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>Die Diagnose gilt auch als gestellt, wenn die Einschreibekriterien entsprechend denen für Kinder ab 5 Jahren erfüllt werden</p>	<p><input type="checkbox"/> Nachweis einer Sensibilisierung</p>	<p><input type="checkbox"/> atopische Erkrankung des Kindes</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. Perzentil</p>	<p><input type="checkbox"/> Angaben siehe oben unter Kinder (5-17 Jahre)</p>	<p><input type="checkbox"/> Asthma bronchiale bei Eltern oder Geschwistern</p>	

– Anlage 13a – Einschreibeinformation Asthma

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

(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

ja nein

Asthma-Schulung empfohlen
(bei aktueller Dokumentation)

ja nein

Inhalationstechnik überprüft

ja nein

Behandlungsplan und vereinbarte Ziele

Empfehlung zum Tabakverzicht
Schriftlicher Selbstmanagementplan

ja nein
 ja nein

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

Mit freundlichen Grüßen

– Anlage 13b – Einschreibeinformation COPD

zur Vereinbarung über Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V
Asthma/COPD in Kraft ab 01.04.2024

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

– Anlage 14 –

zur Vereinbarung über die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach §137f SGB V Asthma /COPD in Kraft ab 01.04.2024

Datensatzstruktur der Gültigkeitsinformationen zu den Dokumentationsdaten gemäß der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung

Der gemäß § 36a Absätze 1 und 2 von der Datenstelle (§ 28) zu Abrechnungszwecken quartalsweise an die KVBW zu übermittelnde Nachweis aller im Quartal eingegangenen gültigen (vollständig, plausibel und fristgerecht eingegangenen) Dokumentationen enthält

- das Abrechnungsquartal
- die Betriebsstättennummer (BSNR)
- die lebenslange Arztnummer (LANR) des ausstellenden Arztes
- das Institutionskennzeichen
- die Krankenkassennummer
- die Versichertennummer
- die Nummer der elektronischen Gesundheitskarte (EGK-Nummer) des Patienten
- Nachname, Vorname und Geburtsdatum des Patienten
- den Dokumenten-Typ (DMP Asthma oder COPD)
- die Dokumenten-Art (Erstdokumentation [ED]) oder Folgedokumentation [FD])

Optional wird zu Auskunftszwecken eine gesonderte Datei mit ungültigen Datensätzen übersandt. Diese enthält zusätzlich:

- den Zustandscode der Dokumentation (Angabe, ob die Dokumentation gültig ist; Grund der Nicht-Gültigkeit). In den Zustandscode sind auch die von den Krankenkassen an die Datenstelle übermittelten Informationen über die Dokumentationen, die trotz Ungültigkeit vergütet werden sollen, aufzunehmen. Der Grund der Ungültigkeit ist anzugeben.

Die Datensatzbeschreibung und die mit der Datenstelle vereinbarte „Satzstruktur_Abrechnungsdaten_KVBW“ sind bei der Datenlieferung zu beachten.