

**V E R T R A G**

zwischen

**der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse**

**dem BKK-Landesverband NORDWEST**

- handelnd für die Betriebskrankenkassen -

**der IKK classic**

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
als landwirtschaftliche Krankenkasse**

**der KNAPPSCHAFT**

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),

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**

**Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf**

über ein

strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP)

nach § 137 f SGB V

zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung  
von Versicherten mit Asthma bronchiale bzw. COPD

## **INHALTSVERZEICHNIS**

### **PRÄAMBEL**

### **ABSCHNITT I – ZIELE, GELTUNGSBEREICH**

- § 1 Ziele der Vereinbarung
- § 2 Geltungsbereich

### **ABSCHNITT II – TEILNAHME DER ÄRZTE UND SONSTIGEN LEISTUNGSERBRINGER**

- § 3 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des hausärztlichen Versorgungssektors (koordinierender Arzt)
- § 4 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des fachärztlich qualifizierten Versorgungssektors
- § 4a Teilnahme der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen
- § 5 Teilnahmeerklärung
- § 6 Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen
- § 7 Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme
- § 8 Verzeichnis der Ärzte und sonstigen Leistungserbringer

### **ABSCHNITT III – VERSORGUNGSINHALTE**

- § 9 Medizinische Anforderungen an das DMP Asthma bronchiale/COPD

### **ABSCHNITT IV – QUALITÄTSSICHERUNG**

- § 10 Grundlagen und Ziele
- § 11 Maßnahmen und Indikatoren
- § 11a Förderung der Wirtschaftlichkeit
- § 12 Maßnahmen bei Vertragsverletzung

### **ABSCHNITT V – TEILNAHME UND EINSCHREIBUNG DES VERSICHERTEN**

- § 13 Teilnahmevoraussetzungen
- § 14 Information und Einschreibung
- § 15 Teilnahme- und Einwilligungserklärung
- § 16 Beginn und Ende der Teilnahme
- § 17 Wechsel des koordinierenden Arztes
- § 18 Teilnehmerverzeichnis

### **ABSCHNITT VI – SCHULUNGEN**

- § 19 Schulungen für Ärzte
- § 20 Schulungen für Versicherte

#### **ABSCHNITT VII – ÜBERMITTLUNG DER DOKUMENTATION AN EINE DATENSTELLE UND DEREN AUFGABEN**

- § 21 Datenstelle
- § 22 Erst- und Folgedokumentationen
- § 23 Datenfluss zur Datenstelle
- § 24 Datenzugang
- § 25 Datenaufbewahrung und –löschung

#### **ABSCHNITT VIII – DATENFLUSS AN DIE KRANKENKASSEN, DIE KV NORDRHEIN UND DIE GEMEINSAME EINRICHTUNG**

- § 26 Datenfluss
- § 27 Datenzugang
- § 28 Datenaufbewahrung und –löschung

#### **ABSCHNITT IX – ARBEITSGEMEINSCHAFT NACH § 219 Abs. 2 SGB V UND GEMEINSAME EINRICHTUNG**

- § 29 Bildung einer Arbeitsgemeinschaft
- § 30 Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft
- § 31 Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung
- § 32 Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

#### **ABSCHNITT X - EVALUATION**

- § 33 Evaluation

#### **ABSCHNITT XI – VERGÜTUNG UND ABRECHNUNG**

- § 34 Vergütung und Abrechnung

#### **ABSCHNITT XII – SONSTIGE BESTIMMUNGEN**

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

## ÜBERSICHT DER ANLAGEN

- Anlage 1 Strukturqualität koordinierender Arzt
- Anlage 2 Strukturqualität fachärztlicher Versorgungssektor
- Anlage 3 nicht belegt
- Anlage 4 Strukturqualität Schulungsarzt
- Anlage 5a Teilnahmeerklärung Ärzte
- Anlage 5b Ergänzungserklärung Ärzte
- Anlagen 8 Teilnahme- und Einwilligungserklärung indikationsübergreifend, Datenschutzinformation Versicherte und Patienteninformation Asthma bronchiale bzw. COPD
- Anlage 9a Qualitätssicherung (Ziele, Indikatoren, Maßnahmen) Asthma bronchiale
- Anlage 9b Qualitätssicherung (Ziele, Indikatoren, Maßnahmen) COPD
- Anlage 10a Leistungserbringerverzeichnis ambulant Asthma (nach Stand: 06.09.2018)
- Anlage 10b Leistungserbringerverzeichnis ambulant COPD (nach Stand: 06.09.2018)
- Anlage 10c Leistungserbringer-Verzeichnis Asthma bronchiale
- Anlage 10d* Leistungserbringer-Verzeichnis COPD
- Anlage 11 Patientenschulung
- Anlage 12a Befundbericht Asthma: pneumologisch qualifizierter Arzt
- Anlage 12b Befundbericht COPD: pneumologisch qualifiziert Arzt

## Erläuterungen

- „Angestellte Ärzte“ sind angestellte Ärztinnen und Ärzte
- „Anstellender Arzt“ können auch mehrere Vertragsärzte/kann auch eine Betriebsstätte sein, die gemeinschaftlich die Anstellung von Ärzten vornehmen/vornimmt
- Angestellte Ärzte in Vertragsarztpraxen und in zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen ihres Status teil; sie haben die sich aus der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ergebenden Pflichten zu beachten, auch wenn sie nicht Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung sind
- „Arbeitsgemeinschaft“ ist eine solche i. S. d. §§ 29, 30
- „Datenstelle“ ist eine solche i. S. d. § 21
- „DMP“ steht für Disease-Management-Programm nach § 137f SGB V
- „DMP-A-RL“ ist die DMP-Anforderungen-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung
- „Dokumentationsdaten“ sind die Daten gemäß Anlagen 2, 10 und 12 der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung
- „DS-GVO“ ist die Europäische Datenschutzgrundverordnung
- „EBM“ ist der einheitliche Bewertungsmaßstab in der jeweils gültigen Fassung
- „G-BA“ ist der Gemeinsame Bundesausschuss
- „Gemeinsame Einrichtung“ ist eine solche i. S. d. §§ 31, 32
- „KGNW“ ist die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
- „koordinierender Arzt“ ist ein Arzt i. S. d. § 3
- „Krankenhäuser“ sind Einrichtungen i. S. d. § 4a
- „Krankenkassen“ sind die teilnehmenden Krankenkassen/-verbände
- „KV Nordrhein“ ist die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- „Leistungserbringer“ sind Ärzte i. S. d. §§ 3 und 4, ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen sowie bei diesen angestellte Ärzte, sofern sie Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbringen
- §§, Abschnitte und Anlagen ohne Kennzeichen beziehen sich auf diesen Vertrag
- „Patient“ sind Patienten jedweden Geschlechts
- „RSAV“ ist die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung in der jeweils gültigen Fassung
- „VDR“ heißt Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
- „Versicherte“ sind Versicherte jedweden Geschlechts
- „Versorgungsinhalte“ sind die Inhalte gemäß Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung
- „Vertragsärzte“ sind Vertragsärzte jedweden Geschlechts

Die rechtlichen Grundlagen bezeichnen immer die aktuell gültige Fassung, sofern sie nicht um ein konkretes Datum ergänzt sind.

## **PRÄAMBEL**

Die Behandlung chronischer Erkrankungen soll durch strukturierte Behandlungsprogramme (im Folgenden Disease-Management-Programme – DMP genannt) nach § 137f SGB V, die auf der RSAV und der DMP-A-RL beruhen, optimiert werden.

Daher schließen die nordrheinischen Krankenkassen und die KV Nordrhein folgenden Vertrag zur Durchführung eines DMP für Versicherte mit Asthma bronchiale bzw. chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD).

Asthma bronchiale ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Atemwege, charakteristisch durch bronchiale Hyperreagibilität und variable Atemwegsobstruktion. Bei Kindern ist Asthma bronchiale die häufigste chronische Erkrankung. Von einer Zunahme der Asthma-Häufigkeit wird ausgegangen. Somit ist der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ein besonderer Schwerpunkt zu widmen.

Die COPD ist eine chronische, in der Regel progrediente Atemwegs- und Lungenerkrankung, die durch eine nach Gabe von Bronchodilatoren und/oder Glukokortikosteroiden nicht vollständig reversible Atemwegsobstruktion auf dem Boden einer chronischen Bronchitis mit oder ohne Lungenemphysem gekennzeichnet ist. Zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Asthma bronchiale bzw. COPD haben die Verbände der Krankenkassen in Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein einen Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zu o.g. Diagnosen abgeschlossen.

Die vertraglichen Anpassungen berücksichtigen die Änderungen der zum 01.07.2014 in Kraft getretenen DMP-A-RL bis einschließlich ihrer 12. Änderung (Beschlussfassung vom 17.05.2018).

## **Abschnitt I**

### **Ziele, Geltungsbereich**

#### **§ 1**

#### **Ziele der Vereinbarung**

- (1) Ziel der Vereinbarung ist unter Beachtung der nach § 9 geregelten Versorgungsinhalte eine indikationsgesteuerte und systematische Koordination der Behandlung von chronisch kranken Versicherten mit Asthma bronchiale bzw. COPD. Die an dieser Vereinbarung nach § 3 teilnehmenden Vertragsärzte übernehmen die Versorgungsaufgaben dieses Vertrages und strukturieren die Behandlungsabläufe im Sinne eines Koordinators. Ärzte und die Krankenkassen wirken gemeinsam auf eine aktive Teilnahme der Versicherten am DMP Asthma bronchiale/COPD in der Region der KV Nordrhein hin.
- (2) Die Ziele und Anforderungen an das DMP Asthma bronchiale/COPD sowie die medizinischen Grundlagen sind in der RSAV sowie die diese ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung festgelegt:

#### Programmteil Asthma bronchiale (vgl. Anlage 9 der DMP-A-RL Ziffer 1.3.):

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

Programmteil COPD (vgl. Anlage 11 der DMP-A-RL Ziffer 1.3 ):

- Vermeidung/Reduktion von:
  - akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z.B. Symptomen, Exazerbationen, Begleit- und Folgeerkrankungen),
  - krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivität im Alltag,
  - einer raschen Progredienz der Krankheitbei Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion unter Minimierung der unerwünschten Wirkungen der Therapie;
  
- Reduktion der COPD-bedingten Letalität
- adäquate Behandlung der Komorbiditäten

## **§ 2**

### **Geltungsbereich**

(1) Diese Vereinbarung gilt für

1. die an der vertragsärztlichen Versorgung in der Region der KV Nordrhein teilnehmenden Ärzte, die nach Maßgabe des Abschnitts II ihre Teilnahme erklärt haben, die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen und eine Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung von der KV Nordrhein erhalten haben,
2. die Behandlung von Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V eingeschrieben haben,
3. die Behandlung von Versicherten anderer Krankenkassen, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V eingeschrieben haben, sofern vorab die Wahrnehmung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten durch die Krankenkasse mit der Krankenkasse des Versicherten geregelt und die KV Nordrhein darüber informiert wurde. Die betroffenen Krankenkassen erklären, dass sie die außerbudgetären Vergütungen gemäß § 34 anerkennen. Die KV Nordrhein informiert hierüber die teilnehmenden Vertragsärzte.



- (2) Die Vergütungen im Falle des Abs. 1, Nr. 3 erfolgen im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs, soweit nicht andere vertragliche Vereinbarungen oder gesetzliche Regelungen vorliegen.
- (3) Der Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 73 SGB V bleibt unberührt.
- (4) Grundlage dieses Vertrages ist die DMP-A-RL sowie die RSAV in der jeweils geltenden Fassung. Näheres hierzu regelt § 37 dieses Vertrages. Die Versorgungsinhalte sowie die Dokumentation entsprechen Anlage 9 (Programmteil Asthma bronchiale) bzw. Anlage 11 DMP-A-RL (Programmteil COPD) und Anlage 2 i.V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL.
- (5) Die Versorgung der hier eingeschriebenen Versicherten hat sich an den Vorgaben der Richtlinien der RSAV vorrangig gegenüber anderen Versorgungsverträgen zu orientieren.
- (6) Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche Krankenkasse nimmt nach dem Gesetz nicht am Risikostrukturausgleich teil (§ 1 Abs. 3 RSAV).

## **Abschnitt II**

### **Teilnahme der Ärzte und sonstigen Leistungserbringer**

#### **§ 3**

#### **Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des hausärztlichen Versorgungssektors (koordinierender Arzt)**

- (1) Die Teilnahme der Vertragsärzte an diesem Programm ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt für den koordinierenden Versorgungssektor in den beiden Programmteilen Asthma bronchiale und COPD sind Vertragsärzte, die nach § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen und persönlich oder durch angestellte Ärzte die Anforderungen an die Strukturqualität nach *Anlage 1* erfüllen. Eine Teilnahme ist getrennt oder für beide Programmteile möglich.
- (3) Kindern und Jugendlichen im Alter ab vollendetem ersten Lebensjahr bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr ist im DMP Asthma bronchiale ein besonderer Schwerpunkt ge-

widmet. Aus diesem Grunde sind auch Pädiater für das DMP Asthma bronchiale teilnahmeberechtigt, die die Anforderungen an die Strukturqualität persönlich oder durch angestellte Ärzte nach *Anlage 1* erfüllen.

- (4) In Ausnahmefällen können an beiden Programmteilen auch zugelassene qualifizierte Fachärzte als koordinierende Ärzte teilnehmen, die die Anforderungen an die Strukturqualität persönlich oder durch angestellte Ärzte nach *Anlage 1* erfüllen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Patient bereits vor der Einschreibung von diesem Arzt dauerhaft – mindestens 12 Monate - betreut worden oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Bei Patienten, die sich in kontinuierlicher Betreuung des qualifizierten Facharztes befinden, soll dieser bei einer Stabilisierung des Zustandes prüfen, ob eine Rücküberweisung an den Hausarzt (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 der Teilnahmeerklärung nach § 5 bestätigt der anstellende Vertragsarzt, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind.
- (6) Sollen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so weist der anstellende Vertragsarzt die Erfüllung der Strukturqualität durch den angestellten Arzt gegenüber der KV Nordrhein nach. Das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Leistungserbringung des angestellten Arztes im Rahmen dieses Vertrages wird der KV Nordrhein vom anstellenden Vertragsarzt unverzüglich mit Hilfe des in der *Anlage 5b* beigefügten Formulars (Ergänzungserklärung Ärzte) mitgeteilt.
- (7) Die Strukturqualität muss der Vertragsarzt zu Beginn der Teilnahme nachweisen. Die Überprüfung erfolgt entsprechend § 6.
- (8) Zu den Aufgaben der koordinierenden Vertragsärzte gehören insbesondere:
  1. die Koordination der Behandlung der Versicherten im Hinblick auf die Beteiligung anderer Leistungserbringer, insbesondere der vertraglich eingebundenen, unter Beachtung der nach § 9 geregelten Versorgungsinhalte und der Kooperationsregeln.,
  2. die Koordination der Behandlung von Versicherten, insbesondere von jenen, die an mehreren DMP teilnehmen, Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Berücksichtigung von Wechselwirkungen sowie die Synchronisation der diagnosespezifischen Dokumentationsprozesse unter Berücksichtigung der jeweiligen diagnosespezifischen Dokumentationszeiträume,

3. die Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten gemäß § 14 sowie die vollständige Erstellung der Dokumentationsdaten und Weiterleitung der Dokumentationsdaten nach den Abschnitten VII und VIII dieses Vertrages,
4. die Beachtung der Qualitätsziele nach § 10 einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
5. die Durchführung von Patientenschulungen gemäß § 20, wenn die Schulungsberechtigung gegenüber der KV Nordrhein nachgewiesen ist, sowie die Veranlassung der Versicherten an Schulungen teilzunehmen,
6. bei Vorliegen der unter Ziffer 1.6.2 der Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL genannten Indikatoren eine Überweisung an vertraglich eingebundene Vertragsärzte entsprechend der *Anlage 2 „Strukturqualität fachärztlicher Versorgungssektor“* oder auch an nicht an diesem Vertrag teilnehmende Leistungserbringer vorzunehmen. Im Übrigen entscheidet der koordinierende Vertragsarzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung. Der koordinierende Vertragsarzt vermerkt auf dem Überweisungsschein, dass der Versicherte im DMP eingeschrieben ist. Die Grundversorgung des Versicherten erfolgt weiterhin ausschließlich durch den überweisenden Vertragsarzt,
7. bei Vorliegen der unter Ziffer 1.6.3 der 9 bzw. 11 der DMP-A-RL genannten Indikationen eine Einweisung zur stationären Behandlung in das (nächstgelegene) geeignete am Vertrag teilnehmende Krankenhaus entsprechend der *Anlagen 10c bzw. 10d „Verzeichnis der Krankenhäuser Asthma bronchiale bzw. COPD“* unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur vorzunehmen und dabei auf der Einweisung zu vermerken, dass der Versicherte im DMP Asthma bronchiale/COPD eingeschrieben ist. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes Krankenhaus erfolgen,
8. bei Überweisung/Einweisung therapierrelevante Informationen entsprechend § 9, wie z.B. die medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern,
9. bei Erwägung einer Rehabilitationsmaßnahme die Empfehlung, diese Maßnahme in einer vertraglich eingebundenen Einrichtung unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen durchzuführen. Im Übrigen unterliegt das Rehabilitationsverfahren den Vorschriften des SGB IX.
10. Sofern der qualifizierte Facharzt die Funktion eines koordinierenden Arztes übernimmt, erfüllt er auch sämtliche Aufgaben eines koordinierenden Arztes, dies schließt notwendige Hausbesuche mit ein.

Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die Ziffern 1-10 entsprechend. Der anstellende Vertragsarzt hat durch arbeitsvertragliche Regelungen für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der RSAV sowie die diese ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung Sorge zu tragen.

#### **§ 4**

#### **Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des fachärztlich qualifizierten Versorgungssektors**

- (1) Die Teilnahme der Vertragsärzte an diesem Programm ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt für die Asthma bronchiale/COPD-bedingte fachärztliche Versorgung sind Vertragsärzte, die persönlich oder durch angestellte Ärzte folgende Voraussetzungen erfüllen:
  1. Programmteile Asthma bronchiale und COPD für Erwachsene und in Einzelfällen für Kinder und Jugendliche:  
Facharzt für Innere Medizin
    - mit der Schwerpunktbezeichnung „Pneumologie“ oder
    - mit der Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“ oder
    - mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung.
  2. Teilnahmeberechtigt an der Asthma bronchiale-bedingte Versorgung von Kindern und Jugendlichen vom vollendeten ersten Lebensjahr bis zum vollendetem achtzehnten Lebensjahr sind Vertragsärzte, die persönlich oder durch angestellte Ärzte folgende Voraussetzungen erfüllen:  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
    - mit der Zusatzweiterbildung ‚Pneumologie‘ oder
    - mit der Zusatzweiterbildung ‚Allergologie‘ oder
    - mit der Schulungsberechtigung für ein akkreditiertes Schulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale – befristet bis zum 31.03.2021 oder
    - mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in Kinder-Pneumologie in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte.

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 § 5 bestätigt der anstellende Vertragsarzt, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind. Sollen die Leistungen im Rahmen dieses Vertrages durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so weist der anstellende Vertragsarzt die Erfüllung der Strukturqualität durch den angestellten Arzt gegenüber der KV Nordrhein nach.

Das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Leistungserbringung des angestellten Arztes im Rahmen dieses Vertrages wird der KV Nordrhein vom anstellenden Vertragsarzt mit Hilfe des in der *Anlage 5b* beigefügten Formulars (Ergänzungserklärung Arzt) unverzüglich mitgeteilt. Die Strukturqualität muss der Vertragsarzt zu Beginn der Teilnahme nachweisen. Die Überprüfung der Strukturqualität erfolgt nach § 6.

- (3) Zu den Aufgaben der fachärztlich qualifizierten Vertragsärzte gehören insbesondere
1. die Mit- und Weiterbehandlung der teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der in § 9 geregelten Versorgungsinhalte,
  2. die Beachtung der Qualitätsziele nach § 10 einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
  3. die Durchführung von Patientenschulungen gemäß § 20, soweit die Schulungsberechtigung gegenüber der KV Nordrhein entsprechend nachgewiesen ist,
  4. die Überweisung an andere Leistungserbringer gemäß Ziffer 1.6 der Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL - im Übrigen entscheidet der Facharzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung,
  5. die Rücküberweisung des Versicherten an den koordinierenden Arzt nach § 3 spätestens mit Ablauf des der Überweisung folgenden Quartals,
  6. sofern länger als ein Quartal eine begründete Mit- und/oder Weiterbehandlung des Versicherten erfolgt, sind an den koordinierenden Arzt nach § 3 je Behandlungsfall therapierelevante Informationen je Quartal zu übermitteln,
  7. bei Rücküberweisungen des Versicherten an den koordinierenden Arzt nach § 3 therapierelevante Informationen zur Erstellung der Dokumentation zu übermitteln,

8. bei Vorliegen der unter Ziffer 1.6.3 der Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL genannten Indikationen eine Einweisung zur stationären Behandlung in das (nächstgelegene) geeignete am Vertrag teilnehmende Krankenhaus entsprechend der *Anlagen 10c bzw. 10d (stationärer Sektor)*“ unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur vorzunehmen, den koordinierenden Arzt hiervon zu unterrichten und dabei auf der Einweisung zu vermerken, dass der Versicherte im DMP Asthma bronchiale/COPD eingeschrieben ist. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes Krankenhaus erfolgen,
9. bei Überweisung an andere Leistungserbringer therapierelevante Informationen entsprechend § 9, wie z.B. medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern.

Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die Ziffern 1-9 entsprechend. Der anstellende Vertragsarzt hat durch arbeitsvertragliche Regelungen für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der RSAV sowie die diese ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung Sorge zu tragen.

#### **§ 4a**

##### **Teilnahme der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen**

- (1) Die Krankenkassen binden Krankenhäuser für die stationäre Versorgung von teilnehmenden Versicherten mit der Diagnose Asthma bronchiale bzw. COPD vertraglich ein. Die teilnehmenden Krankenhäuser werden verpflichtet, bestimmte Anforderungen an die Strukturqualität zu erfüllen und bei der Behandlung der Patienten u.a. die medizinischen Vorgaben nach Anlage 9 der DMP-A-RL (Asthma bronchiale) und Anlage 11 der DMP-A-RL (COPD) zu beachten. Die Teilnahme der Krankenhäuser ist freiwillig.
- (2) Die Krankenkassen binden mindestens eine Rehabilitationseinrichtung für die medizinische Rehabilitation von teilnehmenden Versicherten vertraglich ein. Die teilnehmenden Rehabilitationseinrichtungen werden verpflichtet, die medizinischen Grundlagen nach Anlage 9 der DMP-A-RL und Anlage 11 der DMP-A-RL zu beachten und die fachliche Qualifikation für die Rehabilitation von Patienten mit der Diagnose Asthma bronchiale bzw. COPD sowie die Teilnahme an Qualitätssicherungsverfahren (des VDR bzw. der GKV) nachzuweisen. Die Teilnahme der Rehabilitationseinrichtungen ist freiwillig. Die Besonderheiten, die bei der Behandlung von Versicherten erfolgen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind zu beachten.

#### **§ 5**

## Teilnahmeerklärung

- (1) Der Vertragsarzt erklärt sich unter Angabe seiner Funktion als koordinierender Arzt nach § 3 und/oder als Facharzt nach § 4 gegenüber der KV Nordrhein schriftlich auf der Teilnahmeerklärung gemäß der *Anlage 5a „Teilnahmeerklärung Ärzte“* zur Teilnahme am DMP bereit. Wird die Teilnahme des Vertragsarztes am DMP durch die Qualifikation eines angestellten Arztes ermöglicht, so muss die Teilnahmeerklärung des anstellenden Vertragsarztes neben den administrativen Daten des anstellenden Vertragsarztes auch die administrativen Daten des angestellten Arztes (Name, Vorname, lebenslange Arztnummer) aufführen. Die Anstellung eines neuen qualifizierten Arztes ist entsprechend mit dem in der *Anlage 5b* beigefügten Formular (Ergänzungserklärung Ärzte) unverzüglich nachzuweisen. Durch die Anstellung eines neuen qualifizierten Arztes und nach erneuter Genehmigung durch die KV Nordrhein kann die Teilnahme am DMP ohne erneute Teilnahmeerklärung weitergeführt werden.
- (2) Die Teilnahmeerklärung ist um die Angabe der Betriebsstätten (Anschrift, Betriebsstättennummer) zu ergänzen, in denen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erbracht werden sollen.
- (3) Als koordinierender Vertragsarzt genehmigt er mit seiner Unterschrift auf dieser Erklärung den von der Arbeitsgemeinschaft ohne Vollmacht in Vertretung für ihn mit der Datenstelle geschlossenen Vertrag. Für den Fall, dass die Arbeitsgemeinschaft und die Krankenkassen die Datenstelle wechseln möchten, bevollmächtigt der koordinierende Vertragsarzt die Arbeitsgemeinschaft, in seinem Namen einen Vertrag mit einer neuen Datenstelle zu schließen. Er wird in diesem Fall unverzüglich die Möglichkeit erhalten, sich über den genauen Inhalt dieses Vertrages zu informieren.

## § 6

### Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen

Die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen wird von der KV Nordrhein entsprechend der jeweiligen Strukturqualität gemäß den *Anlagen 1 und 2* und der Schulungsberechtigung (*Anlage 4*) entsprechend der Anforderungen an die Schulungsprogramme geprüft. Auf der Grundlage des Prüfungsergebnisses entscheidet die KV Nordrhein über die Teilnahme des Vertragsarztes und die Berechtigung zur Abrechnung von Schulungen.

## § 7

### Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme

- (1) Die Teilnahme des Vertragsarztes am Behandlungsprogramm beginnt, vorbehaltlich der Teilnahmebestätigung, mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung gemäß der *Anlage 5a „Teilnahmeerklärung Ärzte“*, frühestens jedoch mit Vertragsbeginn. Die Teilnahme wird schriftlich durch die KV Nordrhein bestätigt.
- (2) Der Vertragsarzt kann seine Teilnahme schriftlich gegenüber der KV Nordrhein zum Ende des Quartals kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Ende des Quartals.
- (3) Endet die Teilnahme eines Vertragsarztes an diesem Vertrag durch Wegfall der Voraussetzungen nach § 3 bzw. § 4 oder durch Beschluss nach § 12, so ist dieser Arzt von diesem Vertrag durch die KV Nordrhein auszuschließen.
- (4) Endet die Teilnahme eines koordinierenden Arztes, können die Krankenkassen den hiervon betroffenen Versicherten das Ärzteverzeichnis gemäß § 8 zukommen lassen, um gegebenenfalls einen Wechsel des koordinierenden Arztes gemäß § 17 vorzunehmen.
- (5) Die Teilnahme am Programm endet mit dem Bescheid über das Enden bzw. Ruhen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch die KV Nordrhein.
- (6) Hat der Vertragsarzt seine Teilnahme für Asthma bronchiale und COPD erklärt, gelten die Absätze 2-4 gesondert.
- (7) Im Falle der Beendigung des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes im DMP in einer Betriebsstätte ruht die Teilnahme dieser Betriebsstätte in Gänze oder in Teilen, soweit der anstellende Vertragsarzt oder ein anderer Arzt in der teilnehmenden Betriebsstätte die Voraussetzungen für die Leistungserbringung im DMP nicht persön-



lich erfüllt. Die Teilnahme des anstellenden Vertragsarztes ruht in diesem Fall ab dem Datum des Ausscheidens des angestellten Arztes. Sie ruht in Gänze, wenn der anstellende Vertragsarzt aufgrund der eigenen Strukturqualität keine DMP-Zulassung besitzt. Sie ruht in Teilen, wenn die Zulassung für die besondere Leistungserbringung, z.B. Patientenschulungen, des angestellten Arztes ruht, der anstellende Vertragsarzt seine persönlich genehmigte Leistungserbringung jedoch noch durchführen kann. Die Teilnahme beginnt erneut mit dem Datum der Anstellung eines neuen qualifizierten Arztes. Die Neuanstellung ist nachzuweisen mit dem in der *Anlage 5b* beigefügten Formular (Ergänzungserklärung Ärzte).

- (8) Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der *Anlage 1* „*Strukturqualität koordinierender Arzt*“ näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung und Dokumentation im DMP berechtigt.

## § 8

### **Verzeichnis der Ärzte und sonstigen Leistungserbringer**

- (1) Über die teilnehmenden und ausgeschiedenen Vertragsärzte gemäß §§ 3 und 4 führt die KV Nordrhein ein Verzeichnis. Dieses Verzeichnis enthält ebenfalls die bei teilnehmenden Vertragsärzten angestellten Ärzte, sofern sie Leistungen im Programm erbringen. Sie stellt dieses Verzeichnis den teilnehmenden Krankenkassen, der Gemeinsamen Einrichtung nach § 31 und der KGNW in elektronischer Form, z.B. als Excel-Datei, entsprechend des DMP-Musterleistungserbringerverzeichnisses vom 06.09.2018 wöchentlich zur Verfügung.
- (2) Die Krankenkassen führen ein Verzeichnis der nach § 4a teilnehmenden Krankenhäuser. Dieses Verzeichnis stellen sie den am Vertrag teilnehmenden Vertragsärzten über die KV Nordrhein und der Gemeinsamen Einrichtung und der KGNW mit jeder Änderung zur Verfügung. Die Verantwortung für das Führen dieses Verzeichnisses obliegt der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen.
- (3) Die Verzeichnisse nach Absätzen 1 und 2 stellen die Krankenkassen dem Bundesversicherungsamt (BVA) beim Antrag auf Zulassung, alle fünf Jahre und auf Anforderung, zur Verfügung.
- (4) Weiterhin werden die Verzeichnisse folgenden Personenkreisen zur Verfügung gestellt:
1. den am Vertrag teilnehmenden Vertragsärzten durch die KV Nordrhein und den teilnehmenden Krankenhäusern durch die KGNW,

2. bei Bedarf den teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten, insbesondere bei Neueinschreibung und
  3. der Datenstelle nach § 21 durch die KV Nordrhein.
- (5) Diese Verzeichnisse können mit Zustimmung der Ärzte und sonstigen Leistungserbringer veröffentlicht werden. Die Zustimmung wird mit der Teilnahmeerklärung erteilt.

### **Abschnitt III**

#### **Versorgungsinhalte**

#### **§ 9**

#### **Medizinische Anforderungen an das DMP Asthma bronchiale/COPD**

Die medizinischen Anforderungen entsprechen der Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL und sind Bestandteil dieses Vertrages. Die Ärzte und sonstigen Leistungserbringer sind nach dem Inkrafttreten einer Änderung der DMP-A-RL, die Wirkung auf die Inhalte dieses Vertrages (insbesondere die Versorgungsinhalte und die Dokumentation) entfalten, unverzüglich über die eingetretenen Änderungen zu unterrichten.

Der teilnehmende Vertragsarzt verpflichtet sich durch seine Teilnahmeerklärung gemäß § 5 insbesondere, diese Versorgungsinhalte zu beachten. Soweit die Vorgaben Inhalte der ärztlichen Diagnostik und Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrages im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein. Die Vertragspartner stimmen überein, dass die teilnehmenden Vertragsärzte an diesen strukturierten Behandlungsprogrammen für Asthma bronchiale und COPD teilnehmende Versicherte gemäß den in diesem Vertrag vereinbarten Versorgungsinhalten behandeln und beraten. Dies gilt auch, wenn teilnehmende Ärzte Versicherte wegen Asthma bronchiale und COPD aufgrund anderer Verträge behandeln und beraten.

## **Abschnitt IV Qualitätssicherung**

### **§ 10 Grundlagen und Ziele**

Grundlage der Qualitätssicherung sind die in den *Anlagen 9a/b* „Qualitätssicherung“ genannten Ziele. Zu diesen gehören insbesondere die:

1. Einhaltung 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,
4. Einhaltung der vereinbarten Anforderungen an die Strukturqualität,
5. Vollständigkeit, Plausibilität und Verfügbarkeit der Dokumentationsdaten und
6. aktive Teilnahme der Versicherten.

### **§ 11 Maßnahmen und Indikatoren**

(1) Ausgehend von § 2 DMP-A-RL sind im Rahmen dieses DMP, Ziele, Maßnahmen und Indikatoren zur Erreichung der Ziele zugrunde gelegt (siehe *Anlagen 9a/b* „Qualitätssicherung“).

(2) Zu den Maßnahmen gehören insbesondere:

1. Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen (z.B. Remindersysteme) für Versicherte und Ärzte,
2. strukturiertes Feedback auf der Basis der versichertenbezogenen pseudonymisierten Dokumentationsdaten für Leistungserbringer mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Selbstkontrolle; die regelmäßige Durchführung von strukturierten Qualitätszirkeln kann darüber hinaus ein geeignetes Feedbackverfahren für teilnehmende Ärzte und weitere Leistungserbringer sein,
3. Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten,

4. Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Leistungserbringer und eingeschriebenen Versicherten.
- (3) Zur Auswertung der in Anlage 9a und 9b (QS-Anlage) fixierten Indikatoren sind die versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten nach Anlage 10 der DMP-A-RL einzubeziehen.
- (4) Die vereinbarten Qualitätsindikatoren zur ärztlichen Qualitätssicherung nach den Anlagen 9a und 9b Teil 1 und deren Ergebnisse sind von den Vertragspartnern in der Regel jährlich zu veröffentlichen.

### **§ 11 a**

#### **Förderung der Wirtschaftlichkeit**

- (1) Mit diesem Vertrag soll neben der Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Asthma bronchiale/COPD durch die Intensivierung der interdisziplinären Kooperation von Vertragsärzten auch Einfluss genommen werden auf ihre wirtschaftliche Versorgung mit Medikamenten.
- (2) Die Vertragspartner entwickeln gemeinsam, unter Beachtung der medizinischen Inhalte der Anlagen 9 und 11 der DMP-A-RL eine Versorgungskonzeption, die für die teilnehmenden Vertragsärzte bindend ist. Bei Nichtbeachten entscheiden die Vertragspartner nach Anhörung des Arztes gemeinsam über geeignete Maßnahmen unter Berücksichtigung von § 12 dieses Vertrages.
- (3) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte verpflichten sich, ihre Patienten auf wirtschaftliche Versorgungsmöglichkeiten sowie auf die nach den Anlagen 9 und 11 der DMP-A-RL vorrangig zu verordnenden Wirkstoffe bei Asthma bronchiale/COPD hinzuweisen und dabei eng mit der KV Nordrhein und den Krankenkassen zusammenzuarbeiten.

### **§ 12**

#### **Maßnahmen bei Vertragsverletzung**

- (1) Im Rahmen dieses strukturierten Behandlungsprogramms greifen Maßnahmen, wenn die mit der Durchführung beauftragten Vertragsärzte gegen die festgelegten Anforderungen und Pflichten aus diesem Vertrag verstoßen.

- (2) Verstößt der teilnehmende Vertragsarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, werden nachfolgende Sanktionen durch die KV Nordrhein ergriffen:
1. keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen für unvollständige/unplausible/verfristete Dokumentationen,
  2. schriftliche Aufforderung durch die KV Nordrhein, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten (z.B. nicht fristgerechte bzw. keine Übersendung der Dokumentationen),
  3. auf begründeten Antrag eines Vertragspartners und nach Anhörung der übrigen Vertragspartner Widerruf der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung durch die KV Nordrhein nach Anhörung der Krankenkassen. Die Genehmigung kann für einen bestimmten Zeitraum widerrufen werden (z.B. bei Nichteinhaltung der medizinischen Inhalte),
  4. hält der Vertragsarzt die vertraglichen Verpflichtungen weiterhin nicht ein, kann er von der Teilnahme durch außerordentliche Kündigung ausgeschlossen werden. Über den Ausschluss eines Vertragsarztes entscheidet die KV Nordrhein im Einvernehmen mit den beteiligten Krankenkassen (z.B. bei Nichteinhaltung der medizinischen Inhalte, bei fehlendem Nachweis der notwendigen Fortbildungsmaßnahmen).
- (3) Disziplinarrechtliche Maßnahmen sowie Schadenersatzansprüche bleiben unberührt.

## **Abschnitt V**

### **Teilnahme und Einschreibung des Versicherten**

#### **§ 13**

##### **Teilnahmevoraussetzungen**

- (1) Versicherte können auf freiwilliger Basis an der Versorgung gemäß dieses Vertrags teilnehmen, sofern die nachfolgenden Teilnahmevoraussetzungen gemäß Ziffer 3 der Anlage 9 und Anlage 11 der DMP-A-RL erfüllt sind:
1. die schriftliche Bestätigung der gesicherten Diagnose durch den koordinierenden Arzt entsprechend Ziffer 1.2 der Anlage 9 bzw. Anlage 11 der DMP-A-RL
  2. die schriftliche Einwilligung in die Teilnahme und die damit verbundene Verarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung seiner Daten auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung, bei Versicherten bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres abgegeben durch den gesetzlichen Vertreter, und

3. die schriftliche Information des Versicherten über die Programminhalte, über die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung seiner Daten, insbesondere darüber, dass Befunddaten an die Krankenkasse übermittelt werden und von ihr im Rahmen des strukturierten Behandlungsprogramms verarbeitet und genutzt werden können, über die Aufgabenverteilung und Versorgungsziele, die Freiwilligkeit seiner Teilnahme, die Möglichkeit des Widerrufs seiner Einwilligung, seine Mitwirkungspflichten sowie darüber, wann eine fehlende Mitwirkung das Ende der Teilnahme an dem Programm zur Folge hat.

(2) Darüber hinaus hat der Versicherte die speziellen Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen, die in den Anlagen 9 und 11 der DMP-A-RL geregelt sind.

- Programmteil Asthma bronchiale (vgl. Ziffer 3.2 der Anlage 9 DMP-A-RL) Kinder können erst ab Vollendung des ersten Lebensjahres am DMP Asthma bronchiale teilnehmen. Ferner sind die Kriterien der speziellen Teilnahmevoraussetzungen für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche zu beachten.
- Programmteil COPD (vgl. Ziffer 3.2 der Anlage 11 der DMP-A-RL) Versicherte unter 18 Jahren können nicht in das DMP COPD eingeschrieben werden.

(3) Wenn der Versicherte an mehreren Erkrankungen leidet, kann er an den verschiedenen Behandlungsprogrammen teilnehmen.

Die gleichzeitige Einschreibung in die Programmteile Asthma bronchiale und COPD ist nicht möglich. Bei gleichzeitigem Vorliegen von Asthma und COPD hat in Abhängigkeit vom Krankheitsverlauf eine Einschreibung in das vom Arzt als vorrangig eingestufte DMP zu erfolgen. Bei einer anerkannten Berufskrankheit ist eine Teilnahme am DMP Asthma bronchiale nicht möglich. Haben Ärzte den begründeten Verdacht, dass eine Berufskrankheit besteht, haben sie dies dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle nach § 202 SGB VII anzuzeigen.

(4) Die Teilnahme schränkt nicht die Regelungen der freien Arztwahl nach § 76 SGB V ein.

## **§ 14**

### **Information und Einschreibung**

(1) Die beteiligten Krankenkassen werden zur Unterstützung der koordinierenden Ärzte ihre Versicherten entsprechend § 28d Abs. 1 Nr. 3 RSAV in geeigneter Weise, insbesondere entsprechend der *Anlage 8*, über das Behandlungsprogramm informieren. Sie informieren

auch darüber, dass auf Verlangen Verzeichnisse über die am Programm teilnehmenden Leistungserbringer zur Verfügung gestellt werden. Der Versicherte bestätigt den Erhalt und die Kenntnisnahme der Informationen auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

- (2) Der koordinierende Arzt informiert entsprechend § 28d Abs. 1 Nr. 3 RSAV seine nach § 13 teilnahmeberechtigten Patienten. Diese Versicherten können sich mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß § 15 bei diesem koordinierenden Arzt einschreiben.
- (3) Für die Einschreibung des Versicherten in das strukturierte Behandlungsprogramm sind neben der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß § 15 folgende Unterlagen notwendig:
  1. die vollständigen Daten der Erstdokumentation gemäß der Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 DMP-A-RL. des koordinierenden Arztes,
  2. auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung die Bestätigung, dass für den vorgeannten Versicherten die Diagnose gesichert ist und die weiteren Einschreibekriterien überprüft sind. Insbesondere erklärt der koordinierende Arzt, dass er geprüft hat, ob sein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und eine Verbesserung der Lebensqualität und ggf. Lebenserwartung durch die intensivierte Betreuung zu erwarten ist.
- (4) Mit der Einschreibung in das Behandlungsprogramm wählt der Versicherte seinen koordinierenden Arzt. Die Einschreibung wird nur wirksam, wenn der gewählte koordinierende Arzt an dem Vertrag teilnimmt und die Einschreibeunterlagen nach Abs. 3 an die Datenstelle entsprechend § 23 weiterleitet.
- (5) Versicherte, die an mehreren strukturierten Behandlungsprogrammen teilnehmen, sollten sich für nur einen koordinierenden Arzt entscheiden, um die Koordination und Synchronisation mehrerer Programme sicherstellen zu können. Die koordinierenden Ärzte und die Krankenkassen wirken darauf hin. Dies gilt auch beim Wechsel des koordinierenden Arztes.
- (6) 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 von der Krankenkasse an seinen behandelnden koordinierenden Arzt verwiesen, damit die weiteren Einschreibeunterlagen nach Abs. 3 erstellt und weitergeleitet werden.

- (7) Nachdem alle Unterlagen entsprechend Abs. 3 der Krankenkasse vorliegen, bestätigt diese dem Versicherten und dem koordinierenden Arzt die Teilnahme des Versicherten am Behandlungsprogramm unter Angabe des Eintrittsdatums.
- (8) Wechselt ein am DMP teilnehmender Versicherter die Krankenkasse und möchte weiterhin am Programm teilnehmen, sind die nach Abs. 3 notwendigen Einschreibeunterlagen für die nun zuständige Krankenkasse erneut zu erstellen.

## **§ 15**

### **Teilnahme- und Einwilligungserklärung**

Nach umfassender Information über das DMP entsprechend § 28d Abs. 1 Nr. 3 RSAV und der damit verbundenen Datenverarbeitung sowie Dauer der Aufbewahrung erklärt sich der Versicherte auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung gemäß der *Anlage 8* zur Teilnahme an dem DMP bereit und willigt so einmalig schriftlich in die damit verbundene Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten (insbesondere der Behandlungsdaten) ein. Dies gilt auch, wenn der Versicherte bereits an einem anderen DMP teilnimmt.

## **§ 16**

### **Beginn und Ende der Teilnahme**

- (1) Die Teilnahme des Versicherten am strukturierten Behandlungsprogramm beginnt, vorbehaltlich der schriftlichen Bestätigung durch seine Krankenkasse gemäß § 14 Abs. 7 mit dem Tag, an dem das letzte Dokument entsprechend § 14 Abs. 3 erstellt wurde.
- (2) Der Versicherte kann seine Teilnahme jederzeit gegenüber seiner Krankenkasse kündigen oder seine Einwilligung widerrufen.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten endet insbesondere mit dem Tag
1. der Aufhebung bzw. Wegfall der Zulassung nach § 137g Abs. 3 SGB V
  2. des Zugangs der Kündigung bei seiner Krankenkasse, sofern er in dieser keinen späteren Termin für sein Ausscheiden bestimmt,
  3. des Zugangs des Widerrufs der Teilnahme- und Einwilligungserklärung bei seiner Krankenkasse,
  4. des Kassenwechsels.



- (4) Die Teilnahme des Versicherten am Behandlungsprogramm endet weiterhin mit dem Tag der letzten Dokumentation gemäß. Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. Anlage 12 DMP-A-RL, wenn die Krankenkasse die Teilnahme des Versicherten an dem Programm nach § 28d Abs. 2 Nr. 2 RSAV beendet, weil
- a) der Versicherte die Voraussetzungen für eine Einschreibung nicht mehr erfüllt,
  - b) er innerhalb von zwölf Monaten zwei der nach den Richtlinien des G-BA nach § 137f des SGB V veranlassten Schulungen ohne plausible Begründung nicht wahrgenommen hat oder
  - c) zwei aufeinanderfolgende der quartalsbezogen zu erstellenden Dokumentationen nach den Richtlinien des G-BA nach § 137f des SGB V nicht innerhalb von sechs Wochen nach Ablauf der in § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe a genannten Frist übermittelt worden sind
- (5) Die Krankenkasse informiert den Versicherten und den koordinierenden Arzt schriftlich über das Ausscheiden des Versicherten aus dem DMP.
- (6) Eine erneute Einschreibung ist möglich, wenn die Voraussetzungen nach § 13 vorliegen.
- (7) Im Programmteil Asthma bronchiale soll der koordinierende Arzt nach 12-monatiger Symptombefreiheit ohne asthmaspezifische Therapie prüfen, ob der Patient in Hinblick auf die in den Anlagen 9 und 11 der DMP-A-RL genannten Therapieziele weiterhin von einer Einschreibung in das Programm profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

## **§ 17**

### **Wechsel des koordinierenden Arztes**

Es steht dem Versicherten frei, seinen koordinierenden Arzt zu wechseln. Der neu gewählte koordinierende Arzt erstellt die Folgedokumentation entsprechend § 14 und sendet diese an die Datenstelle gemäß § 21. Die vorgenannte Regelung gilt entsprechend bei Ausscheiden eines koordinierenden Arztes. Der bisherige koordinierende Arzt übermittelt auf Anforderung unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Versicherten die bisherigen Dokumentationsdaten.

## § 18

### **Versicherten-Teilnehmerverzeichnis**

Die Krankenkassen übermitteln der KV Nordrhein (bei Bedarf) eine Liste für die gemäß § 14 eingeschriebenen Versicherten zu Abrechnungszwecken. Nähere Details zu Art, Umfang und Verwendungszweck werden in einer separaten Vereinbarung von den Vertragspartnern geregelt.

## **Abschnitt VI**

### **Schulungen**

## § 19

### **Schulungen für Ärzte und sonstige Leistungserbringer**

- (1) Die Vertragspartner informieren die teilnahmeberechtigten Leistungserbringer über Ziele und Inhalte des DMP. Hierbei werden auch die vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen transparent dargestellt. Die teilnahmeberechtigten Ärzte bestätigen den Erhalt und die Kenntnisnahme der Informationen auf ihrer Teilnahmeerklärung gemäß § 5.
- (2) Schulungen der teilnahmeberechtigten Ärzte nach den §§ 3 und 4 dienen der Erreichung der vertraglich vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen auf die vereinbarten Managementkomponenten, insbesondere bezüglich der sektorübergreifenden Zusammenarbeit ab. Die Vertragspartner definieren zudem bedarfsorientiert Anforderungen an die für die DMP relevante regelmäßige Fortbildung (z.B. Qualitätszirkel) teilnahmeberechtigter Leistungserbringer.
- (3) Die in den *Anlagen 1 bis 2* (Strukturqualität) geforderten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen finden im Rahmen der allgemeinen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen statt und sind gegenüber der KV Nordrhein nachzuweisen. In diese Fort- und Weiterbildungsprogramme sind die strukturierten medizinischen Inhalte, insbesondere zur qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie nach § 9, einzubeziehen.
- (4) Schulungsbestandteile, die bei der Schulung der Leistungserbringer vermittelt werden und die für die Durchführung von DMP in anderen Krankheitsbildern ebenfalls erforderlich sind, müssen für diese nicht wiederholt werden.

## § 20

### Schulungen für Versicherte

- (1) Die Krankenkasse informiert entsprechend der *Anlage 8* ihre Versicherten umfassend über Ziele und Inhalte des DMP sowie die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung sowie Dauer der Aufbewahrung seiner Daten. Daneben werden die vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen transparent dargestellt.
- (2) Jeder teilnehmende Versicherte hat Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogramm. Patientenschulungen dienen der Befähigung des Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zu informierten Patientenentscheidungen. Der koordinierende Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Versicherte von strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogrammen profitieren kann. Es können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sind. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist, insbesondere bei Teilnahme an mehreren DMP, zu berücksichtigen.
- (3) Zur Schulung berechtigt sind Ärzte, die entsprechend *Anlage 4* „*Strukturqualität Schulungsarzt*“ hierzu befähigt sind und eine Genehmigung zur Schulung von der KV Nordrhein erhalten haben.
- (4) In die jeweiligen Schulungsprogramme gemäß *Anlage 11* „*Patientenschulung*“ sind die strukturierten medizinischen Inhalte, insbesondere zur qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie gemäß Anlagen 9 und 11 der DMP-A-RL einzubeziehen. Auf Inhalte, die der DMP-A-RL widersprechen, muss verzichtet werden.
- (5) Die Krankenkassen haben die Ärzte und sonstige Leistungsbringer der ärztlichen Versorgung über die zur Verfügung stehenden Tabakentwöhnungsprogramm und die entsprechenden ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungsanbieter zu informieren.

## **Abschnitt VII**

### **Übermittlung der Dokumentation an eine Datenstelle und deren Aufgaben**

#### **§ 21**

##### **Datenstelle**

- (1) Die vertragsschließenden Krankenkassen und die Arbeitsgemeinschaft nach § 29 beauftragen eine Datenstelle mit den in den nachfolgenden Absätzen genannten Aufgaben.
- (2) Zur Erfüllung der in Abs. 6 genannten Aufgaben genehmigt der koordinierende Vertragsarzt mit seiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung den für ihn - in Vertretung/ohne Vollmacht - zwischen den Krankenkassen, der Arbeitsgemeinschaft und der Datenstelle nach Abs. 1 geschlossenen Vertrag und beauftragt die Datenstelle mit diesen Aufgaben.
- (3) Die Arbeitsgemeinschaft beauftragt die Datenstelle mit folgenden Aufgaben:
  1. Annahme/Erfassung der Dokumentationsdaten 2. Pseudonymisierung des Versichertenbezugs der Dokumentationsdaten.,
  2. Weiterleitung der Dokumentationsdaten, mit Arztbezug und pseudonymisierten Versichertenbezug an die Gemeinsame Einrichtung und die KV Nordrhein.
- (4) Die teilnehmenden Krankenkassen beauftragen die Datenstelle mit folgenden Aufgaben:
  1. Entgegennahme und Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten unmittelbar an die jeweilige Krankenkasse,
  2. Entgegennahme und Erfassung der Dokumentationsdaten
  3. Überprüfung der Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität,
  4. Weiterleitung der Dokumentationsdaten, (Erst- und Folgedokumentation) unmittelbar an die DMP-Datenzentren der jeweiligen Krankenkassen,
- (5) Das Nähere zu den Absätzen 2 bis 4 regeln jeweils die Krankenkassen und die Arbeitsgemeinschaft mit der Datenstelle in gesonderten Verträgen nach Art. 28 DS-GVO i. V. m. § 80 SGB X, die Bestandteil dieses Vertrages sind. Nach Beauftragung der Datenstelle teilen die Vertragspartner den teilnehmenden koordinierenden Vertragsärzten gemäß § 3 Name und Anschrift der Datenstelle mit.
- (6) Die Teilnahmeerklärung (*Anlage 5a*) des koordinierenden Vertragsarztes nach § 3 beinhaltet dessen Genehmigung des Auftrages an die Datenstelle bzw. die Arbeitsgemeinschaft mit folgenden Aufgaben:

1. Überprüfung der von ihm erstellten Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität,
2. Weiterleitung der Dokumentationsdaten, an die Arbeitsgemeinschaft,
3. Weiterleitung dieser Daten an die DMP-Datenzentren der jeweiligen Krankenkassen.

## **§ 22**

### **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 bzw. 12 der DMP-A-RL aufgeführten Angaben. Sie werden nur für die Behandlung, die Festlegung der Qualitätsziele und –maßnahmen und deren Durchführung, die Überprüfung der Einschreibung nach § 28d RSAV, die Schulung der Versicherten und Vertragsärzte und die Evaluation unter Berücksichtigung der jeweils gültigen Regelung des § 6 der DMP-A-RL genutzt.
- (2) Der koordinierende Arzt legt in den Dokumentationen gemäß Anlage 2 i.V.m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL unter Berücksichtigung der Ausprägung des Erkrankungsbildes das Dokumentationsintervall (3 oder 6 Monate) für den jeweiligen Versicherten fest. Im Programmteil Asthma bronchiale sollten Dokumentationen jedes 2. Quartal bei Patienten älter als 18 Jahre und ohne Begleit- und Folgeerkrankungen erfolgen, im Programmteil COPD bei Patienten, die keine Begleit- und Folgeerkrankungen aufweisen. Ansonsten wird eine Frequenz von jedem Quartal empfohlen. Bei einem Dokumentationszeitraum von 3 Monaten ist die Dokumentation einmal je Quartal zu erstellen. Bei einem Dokumentationszeitraum von 6 Monaten ist die Dokumentation jedes 2. Quartal zu erstellen.

## § 23

### Datenfluss zur Datenstelle

(1) Durch seine Teilnahmeerklärung gemäß § 5 verpflichtet sich der nach § 3 teilnehmende koordinierende Vertragsarzt,

1. die vollständige Erstdokumentation gemäß Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL und
2. die vollständige Folgedokumentation gemäß Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL.

am Ort der Leistungserbringung auf elektronischem Weg zu erfassen und binnen 10 Tagen nach Erstellung auf elektronischem Weg an die Datenstelle weiterzuleiten. Zugleich verpflichtet er sich dazu, die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten zu erstellen und diese - von ihm selbst und dem Versicherten unterschrieben - zusammen mit der Erstdokumentation und der Bestätigung der gesicherten Diagnose binnen 10 Tagen nach Befunderhebung an die Datenstelle zu übermitteln. Der koordinierende Arzt vergibt für jeden Versicherten eine DMP-Fallnummer seiner Wahl, die aus maximal sieben Ziffern („0“-„9“) bestehen darf. Eine Fallnummer darf jeweils nur für einen Patienten verwendet werden.

(2) Der teilnehmende Vertragsarzt kann versicherten- und leistungserbringerbezogene Daten entsprechend der DMP-A-RL nur an die beauftragte Datenstelle auf elektronischem Wege übermitteln, wenn er gegenüber der KV Nordrhein nachweist, dass die eingesetzte Software zur Erfassung und Plausibilisierung der Daten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung zertifiziert ist

(3) Die Übermittlung der versicherten- und leistungserbringerbezogenen Daten entsprechend der DMP-A-RL an die beauftragte Datenstelle ist nur möglich, sofern die eingesetzte Software von der Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifiziert worden ist und diese der KV Nordrhein angezeigt ist.

(4) Im Rahmen seiner Dokumentationspflicht hat der koordinierende Arzt bei elektronischer Übermittlung der versicherten- und leistungserbringerbezogenen Daten eine Sicherungskopie zu erstellen und aufzubewahren.

(5) Der koordinierende Arzt sendet mindestens alle 10 Tage Datensätze an die Datenstelle. Die Datensätze sind vor dem Versand zu verschlüsseln. Die Datensätze können per Datenträger (ausgenommen Diskette), Datenfernübertragung oder per Email bei der Datenstelle eingereicht werden. Beschädigte Datenträger und unvollständige Dateien können

nicht verarbeitet werden. Die Datenstelle fordert in diesem Fall den Arzt zur Neulieferung der entsprechenden Daten auf.

- (6) Der Versicherte willigt einmalig mit seiner Unterschrift auf der Teilnahme-/Einwilligungserklärung in die Datenübermittlung ein. Der Versicherte wird schriftlich über die übermittelten Dokumentationsdaten unterrichtet. Er erhält einen Ausdruck der übermittelten Daten.

## **§ 24**

### **Datenzugang**

Zugang zu den an die Datenstelle übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten haben nur Personen, die Aufgaben im Rahmen von § 21 wahrnehmen und hierfür besonders geschult sind. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet.

## **§ 25**

### **Datenaufbewahrung und –löschung**

Die im Rahmen des Programms im Auftrag des koordinierenden Vertragsarztes übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten werden nach der erfolgreichen Übermittlung an die Krankenkassen, die KV Nordrhein und die Gemeinsame Einrichtung von der Datenstelle gelöscht. Die Datenstelle archiviert die Dokumentationen einschließlich der für die Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme erforderlichen personenbezogenen Daten gemäß der DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung.

## **Abschnitt VIII**

### **Datenfluss an die Krankenkassen, die KV Nordrhein und die Gemeinsame Einrichtung**

## **§ 26**

### **Datenfluss**

- (1) Die Datenstelle übermittelt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten sowie die Dokumentationsdaten der Erstdokumentation und Folgedokumentationen unmittelbar an die DMP-Datenzentren der jeweiligen Krankenkassen.

- (2) Die Datenstelle übermittelt die Dokumentationsdaten mit Arztbezug und pseudonymisiertem Versichertenbezug an die Gemeinsame Einrichtung und an die KV Nordrhein.

## **§ 27**

### **Datenzugang**

Zugang zu den an die Gemeinsame Einrichtung, KV Nordrhein und an die DMP-Datenzentren der Krankenkassen übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten haben nur Personen, die Aufgaben innerhalb dieses Programms wahrnehmen und hierfür besonders geschult sind. Datenschutzrechtliche Bestimmungen werden beachtet.

## **§ 28**

### **Datenaufbewahrung und –löschung**

Die im Rahmen des Programms übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten werden nach der erfolgreichen Übermittlung an die Krankenkasse, die KV Nordrhein und die Gemeinsame Einrichtung von der Datenstelle archiviert. Die Datenstelle archiviert die Datensätze der Dokumentationen gemäß der DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung

## **Abschnitt IX**

### **Arbeitsgemeinschaft nach § 219 Abs. 2 SGB V und Gemeinsame Einrichtung**

## **§ 29**

### **Bildung einer Arbeitsgemeinschaft**

Die Vertragspartner erweitern die Aufgaben der bestehenden Nordrheinischen Arbeitsgemeinschaft DMP GbR nach § 219 Abs. 2 SGB V um die Aufgaben aus diesem Vertrag. Das Nähere wird in einem Beschluss der Gesellschafterversammlung geregelt.



## **§ 30**

### **Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft**

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft hat entsprechend § 28f Abs. 2 Nr. 1 RSAV die Aufgaben, die bei ihr eingehenden Dokumentationsdaten versichertenbezogen zu pseudonymisieren und sie an die KV Nordrhein und die von Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft gebildete Gemeinsame Einrichtung nur für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung gemäß *Anlagen 9a/b* weiterzuleiten.
- (2) Die Arbeitsgemeinschaft beauftragt unter Beachtung des Art. 28 DS-GVO i. V. m. § 80 SGB X die Datenstelle gemäß § 21 mit der Durchführung der in Abs. 1 beschriebenen Aufgaben. Ihrer Verantwortung für die ordnungsgemäße Erledigung der Aufgaben kommt sie durch Ausübung von vertraglich gesicherten Kontroll- und Weisungsrechten nach.

## **§ 31**

### **Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung**

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft erweitern die Aufgaben der Nordrheinischen Gemeinsamen Einrichtung DMP GbR im Sinne des § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1c der RSAV zur Erfüllung der dort genannten Aufgaben um die Aufgaben aus diesem Vertrag. Das Nähere wird in einem Beschluss der Gesellschafterversammlung geregelt.

## **§ 32**

### **Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung**

- (1) Die Gemeinsame Einrichtung hat die Aufgabe, auf Basis der ihr übermittelten Dokumentationsdaten die ärztliche Qualitätssicherung gemäß *Anlage 9a/9b* durchzuführen. Diese umfasst insbesondere:
  1. die Umsetzung der Qualitätsziele anhand der quantitativen Angaben der versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten,
  2. die Unterstützung im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie gemäß Anlage 9 bzw. 11 Ziffer 2 der DMP-A-RL anhand der Arzneimitteldaten der Dokumentationsdaten,
  3. die Erstellung der Feedbackberichte anhand der quantitativen Angaben versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten und

4. die Pseudonymisierung des Arztbezugs und Übermittlung dieser Daten zur Evaluation nach § 6 der DMP-A-RL.
  5. die Entwicklung weiterer Maßnahmen zur Qualitätssicherung.
- (2) Die Gemeinsame Einrichtung beauftragt unter Beachtung des Art. 28 DS-GVO i. V. m. § 80 SGB X eine Datenstelle mit der Datenverarbeitung in Zusammenhang mit den in Abs. 1 genannten Aufgaben. Ihrer Verantwortung für die ordnungsgemäße Erledigung der Aufgaben kommt sie durch Ausübung von vertraglich gesicherten Kontroll- und Weisungsrechten nach.

## **Abschnitt X - Evaluation**

### **§ 33**

#### **Evaluation**

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

## **Abschnitt XI - Vergütung und Abrechnung**

### **§ 34**

#### **Vergütung und Abrechnung**

Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen für eingeschriebene Versicherte im Rahmen der Umsetzung dieses Vertrages werden in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

## **Abschnitt XII**

### **Sonstige Bestimmungen**

#### **§ 35**

#### **Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz**

- (1) Die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht muss gewährleistet sein.
- (2) Die Vertragsärzte verpflichten sich untereinander sowie gegenüber anderen Ärzten und Patienten bei ihrer Tätigkeit, die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften nach DS-GVO und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Versichertendaten ausschließlich zur Erfüllung dieses Vertrages vorzunehmen.

#### **§ 36**

#### **Weitere Aufgaben und Verpflichtungen**

Die KV Nordrhein liefert gemäß § 295 Abs. 2 SGB V quartalsbezogen, spätestens nach Erstellung der Honorarbescheide für die Vertragsärzte, die für das Programm erforderlichen Abrechnungsdaten versicherten- und arztbezogen an die Krankenkassen. Die Datenübermittlung erfolgt analog den Regelungen des zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern in der jeweils gültigen Fassung.

## **§ 37**

### **Laufzeit und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.04.2019 in Kraft und löst den ab 01.01.2018 gültigen Vertrag ab.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass Vertragsänderungen oder Anpassungen der hiermit geregelten DMP, die infolge einer Änderung der RSAV sowie die diese ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder behördlicher Maßnahmen bedingt sind, unverzüglich bzw. innerhalb der gesetzlichen Anpassungsfristen nach § 137g Abs. 2 SGB V oder zu den vorgegebenen Stichtagen vorgenommen werden.
- (3) Bei erneuter Zulassung und Fortsetzung des Programms gelten die im Zusammenhang mit der ersten Einschreibung abgegebenen Erklärungen der Ärzte und der Versicherten weiter. Eine erneute Einschreibung der Ärzte und der Versicherten ist nicht notwendig.
- (4) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden.
- (5) Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Wegfall oder Änderung der RSA-Anbindung der DMP bzw. bei Aufhebung oder Wegfall der Zulassung eines Programms durch das BVA, kann der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.
- (6) Die Regelungen dieses Vertrages zum Datenfluss (Abschnitte VII bis IX) im Rahmen des DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Asthma bronchiale/COPD sind Bestandteil des zwischen den jeweiligen Vertragspartnern vereinbarten Gesamtvertrages.

## **§ 38**

### **Schriftform**

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

## **§ 39**

### **Salvatorische Klausel**

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Unterschriftenblatt zum Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Asthma bronchiale und COPD ab 01.04.2019

Düsseldorf, Essen, Bochum, Kassel, Dresden, den 13.03.2019

### **Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

---

Dr. med. Frank Bergmann  
Vorstandsvorsitzender

---

Dr. med. Carsten König M. san  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

#### **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse**

#### **BKK-Landesverband NORDWEST**

---

Matthias Mohrmann  
Mitglied des Vorstandes

---

Ralf Heinser  
Geschäftsbereichsleitung

#### **IKK classic**

#### **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)**

---

Andreas Woggon  
Leiter Landesvertragspolitik  
Nordrhein

#### **KNAPPSCHAFT**

#### **Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**

---

Dirk Ruiss  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Nordrhein-Westfalen

## Anlage 1 - Strukturqualität koordinierender Arzt (1. Versorgungsebene) - Hausarzt im Rahmen von § 73 SGB V –

zu dem Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V  
Asthma bronchiale/COPD zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
und den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden

Teilnahmeberechtigt für den koordinierenden Versorgungssektor in den beiden Programmteilen Asthma bronchiale und COPD nach § 3 dieser Vereinbarung sind Ärzte, die – persönlich oder durch angestellte Ärzte - gemäß § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, im Falle von Asthma bei Kindern und Jugendlichen auch Kinder- und Jugendärzte.

In Ausnahmefällen kann ein Patient einen qualifizierten, an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt oder eine qualifizierte Einrichtung, der/die für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen ist, auch zur Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination - persönlich oder durch angestellte Ärzte - im DMP wählen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Patient bereits vor der Einschreibung von diesem Arzt/dieser Einrichtung dauerhaft betreut worden ist (mindestens 12 Monate) oder diese Betreuung medizinisch erforderlich ist.

Der koordinierende Arzt muss nachfolgende Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen und die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten. Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Voraussetzung	Merkmale
Fachliche Voraussetzungen, ggf. auch zu angestellten Ärzten nachzuweisen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt, hausärztlich tätiger Internist</li> </ul> <p>Programmteil Asthma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für die Koordinierung bei Kindern und Jugendlichen ab vollendetem ersten Lebensjahr bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres: hausärztlich tätiger Arzt für Kinder- und Jugendmedizin In Ausnahmefällen auch: Facharzt Allgemeinmedizin, praktischer Arzt oder hausärztlich tätiger Internist</li> </ul> <p>In Ausnahmefällen, folgende an der fachärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachärzte, die an der 2. Versorgungsebene teilnehmen und damit die Strukturvoraussetzungen laut Anlage 2 „Strukturqualität fachärztlicher Versorgungssektor“ erfüllen</li> </ul>
Teilnahme an Arztinformationsveranstaltung <b>oder</b> Information durch die Arzt-Informationsmedien	Einmalig, zu Beginn der Teilnahme

Teilnahme an Asthma/COPD-spezifischen, durch die Ärztekammer oder einer Fachgesellschaft zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen oder Teilnahme an Asthma/COPD-spezifischen Qualitätszirkeln	Jährliche Asthma-/COPD-spezifische Fortbildungspunkte  Mindestens einmal jährlich
---	---

Ärzte, die die bis einschließlich 31.03.2019 gültigen Strukturvoraussetzungen erfüllen und die Zulassung zur Teilnahme am DMP bis zum 31.03.2019 erhalten haben, nehmen auch nach dem 01.04.2019 weiterhin am DMP teil.

Der koordinierende Arzt hat zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen/Anlässen **eine Überweisung/Weiterleitung zur Mitbehandlung** und/oder zur erweiterten Diagnostik von Patienten **zum jeweils qualifizierten** Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung erfolgen soll:

#### Im Programmteil Asthma bronchiale

- Bei schwerem unkontrollierten Asthma bronchiale,
- Zur Überprüfung der Indikation einer Langzeittherapie mit systemischen Glukokortikosteroiden,
- Bei Verschlechterung des Asthma bronchiale in der Schwangerschaft,
- Bei Einleitung einer Therapie mit Antikörpern (z.B. Anti-IgE-Antikörper, Anti-IL- $\gamma$ -Antikörper),
- Bei Verdacht auf berufsbedingtes Asthma bronchiale

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

- Bei Kindern, bei denen ein kontrolliertes Asthma bronchiale durch eine erweiterte Basistherapie mit mittelhoch dosierten inhalativen Glukokortikosteroiden nicht zu erreichen ist
- Bei Begleiterkrankungen (z. B. COPD, chronische Rhinosinusitis, rezidivierender Pseudokrapp)
- Zur Prüfung der Indikation zur Einleitung einer spezifischen Immuntherapie bei allergischem Asthma bronchiale
- 

#### Im Programmteil COPD

- bei unzureichendem Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung,
- zur Prüfung der Indikation einer längerfristigen oralen Glukokortikosteroidtherapie,
- bei vorausgegangener Notfallbehandlung,
- bei Begleiterkrankungen (z. B. schweres Asthma bronchiale, symptomatische Herzinsuffizienz, zusätzliche chronische Lungenerkrankungen),
- bei Verdacht auf respiratorische oder ventilatorische Insuffizienz,
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung einer Langzeitsauerstofftherapie (LOT),
- zur Prüfung der dauerhaften Fortführung einer Langzeitsauerstofftherapie auch nach stationärer Einleitung einer akuten Sauerstofftherapie nach Exazerbation,
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung bzw. Fortführung einer intermittierenden häuslichen Beatmung),



- zur Prüfung der Indikation zu volumenreduzierenden Maßnahmen bzw. Lungentransplantation,
- zur Einleitung rehabilitativer Maßnahmen,
- zur Durchführung einer strukturierten Schulungsmaßnahme,
- bei Verdacht auf eine berufsbedingte COPD.

Bei Patientinnen und Patienten, die sich in kontinuierlicher Betreuung der Fachärztin oder des Facharztes oder der Einrichtung befinden, hat diese bzw. dieser bei einer Stabilisierung des Zustandes zu prüfen, ob die weitere Behandlung durch die Hausärztin oder den Hausarzt möglich ist.

Im Übrigen entscheidet die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt nach überpflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

Der koordinierende Arzt hat weiterhin zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen/Anlässen eine **Einweisung in ein Krankenhaus** erfolgen soll:

#### Im Programmteil Asthma bronchiale

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

- 
- bei Erwachsenen: Absinken des Peakflows unter ca. 30% des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min
- deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung
- Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute
- Sprech-Dyspnoe
- deutliche Abschwächung des Atemgeräusches

#### - bei Kindern und Jugendlichen:

- Absinken des Peakflows unter ca. 50% des persönlichen Bestwertes
  - fehlendes Ansprechen auf 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 Programmteil COPD

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

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

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

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

## Anlage 2 - Strukturqualität fachärztlicher Versorgungssektor (2. Versorgungsebene)

zu dem Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V  
Asthma bronchiale/COPD zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
und den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden

Teilnahmeberechtigt für die pneumologische Versorgung des fachärztlichen/qualifizierten Versorgungssektors nach § 4 dieser Vereinbarung sind Ärzte, die nachfolgende Anforderungen an die Strukturqualität – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen. Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Voraussetzung	Merkmale
Fachliche Voraussetzungen, ggf. auch zu angestellten Ärzten nachzuweisen	<p>Für Erwachsene und in Einzelfällen für Kinder und Jugendliche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facharzt für Innere Medizin               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ mit der Schwerpunktbezeichnung ‚Pneumologie‘ oder</li> <li>○ mit der Teilgebietsbezeichnung ‚Lungen- und Bronchialheilkunde‘ oder</li> <li>○ mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung</li> </ul> </li> </ul> <p>Für Kinder oder Jugendliche im Alter ab Vollendung des ersten Lebensjahres bis Vollendung des 18. Lebensjahres mit Asthma bronchiale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ mit der Zusatzweiterbildung ‚Pneumologie‘ oder</li> <li>○ mit der Zusatzweiterbildung ‚Allergologie‘ oder</li> <li>○ mit der Schulungsberechtigung für ein akkreditiertes Schulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale befristet bis zum 31.03.2021 oder</li> <li>○ mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in Kinder-Pneumologie in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte</li> </ul> </li> </ul>
Teilnahme an Arztinformationsveranstaltung oder Information durch die Arzt- Informationsmedien (Praxis-Manual)	Einmalig, zu Beginn der Teilnahme
Teilnahme an Asthma/COPD-spezifischen, durch die Ärztekammer	Jährlich mindestens 4 Asthma-/COPD-spezifische Fortbildungspunkte

oder einer Fachgesellschaft zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen oder Teilnahme an Asthma bronchiale/COPD-spezifischen Qualitätszirkeln	Mindestens einmal jährlich
---	----------------------------

Voraussetzung	Merkmale
Ausstattung jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte	<p>Für Erwachsene:</p> <p>Möglichkeit zur Durchführung von</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spirometrie (mit einem CE-geprüften Gerät)</li> <li>• Ganzkörper-Plethysmographie (mit einem CE-geprüften Gerät)</li> <li>• Bestimmung der kapillären Blutgase</li> <li>• Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung</li> <li>• (bei Asthma) allergologischer Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung.</li> </ul> <p>Für Kinder:</p> <p>Möglichkeit zur Durchführung von</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spirometrie (mit einem CE-geprüften Gerät)</li> <li>• Bestimmung der kapillären Blutgase, ggf. als Auftragsleistung</li> <li>• Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung</li> <li>• allergologischer Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung.</li> </ul>

Der qualifizierte Facharzt hat zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen/Anlässen eine Einweisung in ein Krankenhaus erfolgen soll:

#### Im Programmteil Asthma bronchiale

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

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

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung zu erwägen insbesondere:

- bei Erwachsenen:
  - Absinken des Peakflows unter ca 30 % des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100l/min,

- Deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
- Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute,
- Sprech-Dyspnoe
- Deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- **Bei Kindern und Jugendlichen:**
  - Absinken des Peakflows unter ca. 50 % des persönlichen Bestwertes,
  - fehlendes Ansprechen auf kurz wirksame 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 Programmteil COPD

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

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

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

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

## **Anlage 4 – Strukturvoraussetzung Schulungsarzt**

zu dem Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V  
Asthma bronchiale/COPD zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
und den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden

Leistungserbringer, die den Patienten im Rahmen des DMP Schulungen anbieten dürfen, müssen persönlich oder durch angestellte Ärzte folgende Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen:

### **1. Ärztliche Qualifikation**

Der Leistungserbringer hat die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die ihn zur Durchführung der angebotenen Schulungen qualifiziert, gegenüber der KV Nordrhein nachzuweisen.

### **2. Qualifikation des nicht-ärztlichen Personals**

Das nicht-ärztliche Personal, das die Patientenschulungen in Zusammenarbeit mit dem Schulungsarzt durchführt, hat die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die es zur Durchführung der angebotenen Schulungen qualifiziert, gegenüber der KV Nordrhein nachzuweisen.

### **3. Räumliche, sachliche Ausstattung**

- Räumliche Ausstattung muss Einzel- und Gruppenschulungen ermöglichen.
- Curricula und Medien der angebotenen Schulung müssen vorhanden sein.

Die festgelegten Qualitätsanforderungen gelten auch bei Schulungsgemeinschaften.

## Anlage 5a - Teilnahmeerklärung Ärzte

zu dem Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V  
Asthma bronchiale/COPD zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
und den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden

### Teilnahmeerklärung des Arztes zu den Behandlungsprogrammen Asthma bronchiale/COPD

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Bezirksstelle

.....  
.....

Name, Vorname des Arztes

LANR

Anschrift der Praxis

.....  
.....

### Teilnahmeerklärung zu den Programmen Asthma bronchiale/COPD

Ich bin über die Ziele und Inhalte der Disease-Management-Programme für Versicherte mit Asthma bronchiale/COPD informiert worden. Die hierbei vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrundegelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieziele sind mir transparent dargelegt worden. Die Arzt-Informationsmedien habe ich erhalten und den Inhalt zur Kenntnis genommen.

Mit dieser Teilnahmeerklärung verpflichte ich mich zur Einhaltung der Regelungen des Vertrages, insbesondere bezüglich der Versorgungsinhalte und Kooperationsregeln gemäß § 9, der Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV und der Aufgaben des Abschnitts II.

Weiter verpflichte ich mich gegenüber den anderen Leistungserbringern, den Vertragspartnern des Vertrages und den von mir behandelten Versicherten im Rahmen des Disease-Management-Programms, dass ich

- die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht gewährleiste,
- bei meiner Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der DS-GVO und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung beachte und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen treffe,
- zur Weitergabe von Patientendaten an Dritte vorab auf der vertraglich vereinbarten Teilnahme- und Einwilligungserklärung die einmalige freiwillige schriftliche Einwilligung des Patienten einhole, den Patienten ausreichend über Form und Folgen der beabsichtigten Datenerhebung und -verarbeitung unterrichte und den genehmigten Verwendungszweck im Datenkontext kennzeichne (z. B. Datenbanken),

- den in der Anlage 5b (Ergänzungserklärung Leistungserbringer) genannten, bei mir angestellten Ärzten, die in meiner Praxis/Einrichtung Leistungen im Rahmen des DMP erbringen, die eingangs genannten Informationen zu DMP zukommen lasse und diese Ärzte gleichermaßen die letztgenannten Verpflichtungen zur
  - ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht,
  - Datenverarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit und
  - Weitergabe von Patientendaten an Dritte
 erfüllen.
- gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein mit der Anlage 5b (Ergänzungserklärung Leistungserbringer) nachweise, dass diese bei mir angestellten Ärzte die Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen und ich die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein in entsprechender Weise unverzüglich über das Ende des Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit des angestellten Arztes im DMP informiere.

Ich bin einverstanden mit

- der Veröffentlichung meines Namens und meiner Anschrift im „Leistungserbringer-Verzeichnis“,
- der Weitergabe des „Leistungserbringer-Verzeichnisses“ an die teilnehmenden Leistungserbringer, an die Krankenkassen, das Bundesversicherungsamt (BVA) und an die teilnehmenden Versicherten,
- der Verwendung der Dokumentation für die Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV des Vertrags unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen.

Die in der Anlage 5b (Ergänzungserklärung Leistungserbringer) genannten Ärzte haben mir gegenüber ihr Einverständnis erklärt über

- die Veröffentlichung ihres Namens im „Leistungserbringer-Verzeichnis“,
- die Weitergabe des „Leistungserbringer-Verzeichnisses“ an die teilnehmenden Leistungserbringer, an die Krankenkassen, das Bundesversicherungsamt (BVA) und an die teilnehmenden Versicherten,
- die Verwendung der Dokumentation für die Qualitätssicherung gemäß Abschnitt IV des Vertrags unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen.

Mir und den bei mir angestellten Ärzten ist bekannt, dass

1. die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist; die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres,
2. die Teilnahme an dem Vertrag mit Beendigung einer vertragsärztlichen Tätigkeit endet,
3. teilnehmende Vertragsärzte bei Nichteinhaltung der vertraglichen Regelungen gemäß § 12 sanktioniert werden.



**Ich erkläre meine Teilnahme an folgenden Programmteilen:**

Asthma bronchiale

COPD

persönlich

durch angestellte Ärzte (siehe "Ergänzungserklärung Leistungserbringer")

persönlich und durch angestellte Ärzte (siehe "Ergänzungserklärung Leistungserbringer")

Ich möchte als **koordinierender Arzt der 1. Versorgungsebene gemäß § 3 und Anlage 1 des Vertrages** teilnehmen;

Fachliche Voraussetzungen: Facharzt Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt oder hausärztlich tätiger Internist

Kinder- und Jugendärzte (nur Asthma bronchiale)

(in Ausnahmefällen Facharzt der 2. Versorgungsebene gemäß § 4 und Anlage 2

Ich möchte an der **qualifizierten fachärztlichen Versorgung gemäß § 4 und Anlage 2** teilnehmen (2. Versorgungsebene);

Fachliche Voraussetzungen:

Facharzt Innere Medizin Schwerpunktbezeichnung ‚Pneumologie‘

Facharzt Innere Medizin Teilgebietsbezeichnung ‚Lungen- u Bronchialheilkunde‘

Facharzt Innere Medizin 12-monatige Zusatzweiterbildung pneumolog. Abtlg.

Kinder- und Jugendärzte Zusatzweiterbildung ‚Pneumologie‘ (nur Asthma bronchiale)

Kinder- und Jugendärzte Zusatzweiterbildung ‚Allergologie‘ (nur Asthma bronchiale)

Kinder- und Jugendärzte Schulungsberechtigung (AG Asthaschulung) (nur Asthma bronchiale) befristet bis 31.03.2021

Kinder- und Jugendärzte 12-monatige Zusatzweiterbildung ‚Kinder-Pneumologie‘ (nur Asthma bronchiale)

Ich möchte **Patientenschulungen gemäß Anlage 11** durchführen, die Fortbildungszertifikate für mich und mein Personal lege ich bei.

Asthma bronchiale

COPD

Ich möchte für folgende Betriebsstätte(n) bzw. Nebenbetriebsstätte(n) teilnehmen:

- a) .....[BSNR]
- b) .....[BSNR]
- c) .....[BSNR]
- d) .....[BSNR]

### Datenstellenbeauftragung

Hiermit genehmige ich den in meinem Namen mit der Datenstelle nach § 21 des DMP-Vertrages, der Arbeitsgemeinschaft und den beteiligten Krankenkassen bzw. deren Verbänden geschlossenen Vertrag.

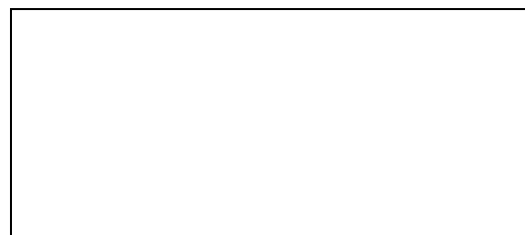
Darin beauftrage ich die Datenstelle,

1. die von mir im Rahmen des Disease-Management-Programms erstellten Dokumentationen auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen und ggf. noch notwendige Datenangaben bei mir nachzufordern, sowie
2. die Dokumentationsdaten gemäß Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL an die entsprechenden Stellen i.S.d. § 28f Abs. 2 RSAV weiterzuleiten.

Ich hatte die Möglichkeit, mich über den genauen Vertragsinhalt zu informieren.

Für den Fall, dass die Arbeitsgemeinschaft und die Krankenkassen die Datenstelle wechseln möchten, bevollmächtige ich die Arbeitsgemeinschaft, in meinem Namen einen Vertrag gleichen Inhalts mit der neuen Datenstelle zu schließen. Ich werde dann unverzüglich die Möglichkeit erhalten, mich über den genauen Inhalt dieses Vertrags zu informieren.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum



Unterschrift und Vertragsarztstempel



Nachfolgend genannte in meiner Praxis/Einrichtung angestellte/r Ärztin/Arzt **erbringt keine Leistungen mehr** im Rahmen des Vertrages zur Umsetzung des Disease-Management-Programms Asthma bronchiale/COPD zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden:

- |                      |       |       |                          |                          |          |
|----------------------|-------|-------|--------------------------|--------------------------|----------|
| 1. ....              | ..... | ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....    |
| Name, Vorname, Titel | LANR  | BSNR  | als koord. Arzt          | als FA                   | ab Datum |
| 2. ....              | ..... | ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....    |
| Name, Vorname, Titel | LANR  | BSNR  | als koord. Arzt          | als FA                   | ab Datum |
| 3. ....              | ..... | ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....    |
| Name, Vorname, Titel | LANR  | BSNR  | als koord. Arzt          | als FA                   | ab Datum |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Vertragsarztstempel

### Erklärung des angestellten Arztes

Hiermit bestätige ich, dass mich der oben genannte Vertragsarzt über die Ziele und Inhalte der Disease-Management-Programme für Versicherte mit Asthma bronchiale/COPD sowie über die Verpflichtungen, die mit der Leistungserbringung im Rahmen dieser Programme einhergehen, informiert hat.

Das DMP-Praxis-Manual habe ich gelesen und seinen Inhalt zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des angestellten Arztes







# 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 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 Ihren Arzt erfasst dieser unterschiedliche medizinische und persönliche Daten. Sie erhalten von 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 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 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 Mitarbeiter Zugang zu den Daten. Des Weiteren werden Ihre Daten entsprechend den gültigen Rechtsvorschriften aufbewahrt.

### 3.1 Was geschieht beim Arzt mit den Daten?

Ihr Arzt benötigt diese Daten für Ihre Behandlung und das Gespräch mit Ihnen. Ihr Arzt leitet die das Programm betreffenden Daten in standardisierter Form an die Krankenkasse oder die Datenstelle weiter. Dazu benötigt 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 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 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 Teilnehmer (z. B. Kassenärztliche Vereinigung oder Hausärzteverband) zur Qualitätssicherung gegründet werden.

Für diese Qualitätssicherung erhält die Gemeinsame Einrichtung pseudonymisierte Daten. Die Daten aller teilnehmenden 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. 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 Ärzten und 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 Patienten

Bei Ihnen wurde eine chronische Erkrankung diagnostiziert. Im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm) möchte Ihre Krankenkasse Ihnen helfen, besser mit 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!

Ihre individuelle Betreuung bildet den Schwerpunkt dieser Behandlungsprogramme. Ihr betreuender Arzt wird Sie intensiv beraten, ausführlich informieren und Ihnen gegebenenfalls qualifizierte Schulungen ermöglichen. So lernen Sie Ihre Krankheit besser verstehen und können gemeinsam mit dem Arzt Ihre individuellen Therapieziele festlegen und aktiv an der Behandlung Ihrer Erkrankung mitwirken.

Die wesentlichen Therapieziele bei chronischen Erkrankungen sind:

Diabetes Typ 1 und 2	Koronare Herzkrankheit	Asthma*	COPD
<p><b>Vermeidung</b> von</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– typischen Symptomen wie Müdigkeit, starker Durst, häufiges Wasserlassen</li> <li>– Folgeschäden an Nieren und Augen, die Nierenversagen und Erblindung nach sich ziehen können</li> <li>– von Nervenschädigungen und dem diabetischen Fuß-Syndrom</li> <li>– Nebenwirkungen der Therapie (z. B. Unterzuckerung)</li> </ul> <p><b>Senkung</b> Ihres Schlaganfall- und Herzinfarktrisikos</p>	<p><b>Senkung des Risikos</b> eines Herzinfarkts und Vermeidung weiterer Herzbeschwerden</p> <p><b>Erhaltung</b> Ihrer Belastungsfähigkeit.</p>	<p><b>Vermeidung/Reduktion</b> von</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– akuten und chronischen Beeinträchtigungen wie z. B. Asthma-Anfälle, akute Verschlimmerungen (z. B. durch Infekte)</li> <li>– krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag sowie des Voranschreitens der Krankheit</li> <li>– unerwünschten Wirkungen der Therapie</li> <li>– krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen, psychischen und geistigen Entwicklung bei Kindern/Jugendlichen</li> </ul> <p>bei Normalisierung bzw. Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Verminderung der bronchialen Hyperreagibilität</p> <p><b>Reduktion</b> der Sterblichkeit</p> <p>Adäquate <b>Behandlung von Begleiterkrankungen</b></p> <p>Erlernen von <b>Selbstmanagementmaßnahmen</b></p>	<p><b>Vermeidung/Reduktion</b> von</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– akuten und chronischen Beeinträchtigungen wie z. B. Krankheitszeichen, Verschlimmerungen sowie des Auftretens von Begleit- und Folgeerkrankungen</li> <li>– krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag sowie des raschen Voranschreitens der Krankheit</li> </ul> <p>bei Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion unter Minimierung der unerwünschten Wirkungen der Therapie</p> <p>Angemessene Behandlung von Begleiterkrankungen</p> <p><b>Reduktion</b> der Sterblichkeit</p>

\* Bei Kindern im Alter von 1 bis 5 Jahren dient die Einschreibung der Kontrolle der Beschwerden, dabei lässt diese aber noch keine endgültige Aussage über den weiteren Verlauf der Krankheitssymptome zu. Entsprechend werden mindestens einmal jährlich diese Symptome überprüft und eine mögliche Beendigung der Teilnahme an dem DMP Asthma bronchiale in Erwägung gezogen.

Bitte beachten Sie, dass in den Tabellen jeweils Informationen zu allen internistischen Erkrankungen aufgeführt sind, zu denen wir strukturierte Behandlungsprogramme anbieten. Vermutlich haben Sie nur eine oder zwei dieser aufgeführten Erkrankungen.

Die Inhalte der Behandlungsprogramme sind in der DMP-Anforderungen-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und der Risikostrukturausgleichsverordnung (RSAV) festgelegt. Ärzte, Wissenschaftler und Krankenkassen haben die Grundlagen der Behandlungsprogramme im gesetzlichen Auftrag gemeinsam erarbeitet. Die Inhalte unterliegen hohen Qualitätsanforderungen und werden regelmäßig überprüft.

### Die medizinische Behandlung

Im Rahmen der Programme sorgen alle Beteiligten dafür, dass Sie eine auf Ihre Situation abgestimmte Behandlung erhalten, die auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Aufgrund der rechtlichen Grundlagen werden in den Programmen auch nichtmedikamentöse Maßnahmen, wie z. B. die Tabakentwöhnung insbesondere bei Asthma und COPD sowie bestimmte Arzneimittelwirkstoffe zur Behandlung genannt, deren positiver Effekt und Sicherheit erwiesen ist und die deshalb im Rahmen Ihrer Behandlung vorrangig verwendet werden sollen. Dazu gehören z. B. folgende Arzneimittel:

Diabetes Typ 1 und 2	Koronare Herzkrankheit	Asthma	COPD
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diabetes Typ 2: Metformin, Sulfonylharnstoffe (Glibenclamid und Gliclazid)</li> <li>– Diabetes Typ 1 und Typ 2: Insuline</li> <li>– bei hohem Blutdruck: Diuretika, Betablocker, ACE-Hemmer</li> <li>– Statine (zur Senkung der Blutfettwerte)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Betablocker, evtl. mit Nitraten, Kalziumantagonisten</li> <li>– ACE-Hemmer (bei Herzschwäche, hohem Blutdruck, und nach Infarkt)</li> <li>– Statine (zur Senkung der Blutfettwerte)</li> <li>– Mittel zur Beeinflussung der Blutgerinnung (z. B. ASS).</li> </ul>	<p><b>Medikamente zur Dauertherapie</b> vorwiegend:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Glukokortikosteroide (zum Inhalieren)</li> <li>– inhalative langwirksame Beta-2-Sympathomimetika (bei Erwachsenen und in Kombination mit inhalativen Glukokortikosteroiden bei Kindern ab 4 Jahren)</li> <li>– Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (bei Kindern und Jugendlichen)</li> <li>– Kombination von inhalativen Glukokortikosteroiden und Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (bei Kindern und Jugendlichen)</li> </ul>	<p><b>Medikamente zur Dauertherapie</b> vorwiegend:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– lang wirksame Anticholinergika</li> <li>– lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika</li> <li>– Kombination lang wirksamer Anticholinergika und lang wirksamer Beta-2-Sympathomimetika</li> </ul> <p>Im <b>Bedarfsfall</b> zusätzlich <b>Medikamente der Bedarfstherapie</b> (werden nur dann eingenommen, wenn Beschwerden bestehen oder aufgrund der Umstände zu erwarten sind):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika</li> <li>– kurz wirksame Anticholinergika</li> </ul>

Diabetes Typ 1 und 2	Koronare Herzkrankheit	Asthma	COPD
– zur Linderung von Beschwerden infolge der diabetischen Nervenschädigungen: Antidepressiva und Antiepileptika, soweit diese auch für die Schmerztherapie zugelassen sind, sowie Opioide		<p>Im <b>Bedarfsfall</b> zusätzlich <b>Medikamente der Bedarfstherapie</b> (werden nur dann eingenommen, wenn akute Beschwerden bestehen oder aufgrund der Umstände zu erwarten sind):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika (bevorzugt inhalativ)</li> <li>– systemische Glukokortikosteroide</li> <li>– kurz wirksame Anticholinergika</li> <li>– Theophyllin (Darreichungsform mit verzögerter Wirkstofffreisetzung)</li> </ul>	– eine Kombination aus kurz wirksamen Beta-2-Sympathomimetika und Anticholinergika

### Der von Ihnen gewählte Arzt ist Ihr Koordinator im Programm

Sie wählen einen am entsprechenden DMP teilnehmenden koordinierenden Arzt, der Sie in allen Fragen berät und unterstützt. Voraussetzung für Ihre Teilnahme ist, dass dieser Arzt selbst am Programm teilnimmt. Wenn Sie mehrere chronische Krankheiten (z. B. Asthma bronchiale und Diabetes mellitus) haben, können Sie auch an mehreren Programmen gleichzeitig teilnehmen. Das Programm sieht vor, dass Ihr Arzt Sie über Nutzen und Risiken der jeweiligen Therapie aufklärt, damit Sie gemeinsam mit ihm den weiteren Behandlungsverlauf und die Ziele der Behandlung festlegen können. Er wird mit Ihnen regelmäßige Untersuchungstermine vereinbaren. Außerdem prüft Ihr Arzt immer wieder, ob und welche Spezialisten hinzugezogen werden sollen (z. B. zur regelmäßigen Augenkontrolle bei Diabetes mellitus). Er übernimmt die nötige Abstimmung mit anderen Fachärzten und Therapeuten und sorgt dafür, dass diese reibungslos zu Ihrem Wohl zusammenarbeiten.

### Dokumentationen verschaffen Ihnen einen Überblick über Ihre Behandlung

Im Rahmen des Behandlungsprogramms erstellt Ihr koordinierender Arzt regelmäßig eine ausführliche Dokumentation mit Ihren persönlichen Behandlungsdaten. Von jeder Dokumentation erhalten Sie zu Ihrer Information einen Ausdruck. Eine ausführliche Information über die Weitergabe und den Schutz Ihrer Daten erhalten Sie zusammen mit der Teilnahmeerklärung (Information zum Datenschutz). Sofern Sie an einem Programm außerhalb der Zuständigkeit Ihrer Krankenkasse teilnehmen wollen, z. B. wenn Ihr Wohnort oder Ihre Arztpraxis in einem anderen Bundesland liegt, erfolgt die Betreuung gegebenenfalls durch eine regionale Krankenkasse.

### Wie können Sie aktiv mitwirken?

Nehmen Sie die mit Ihrem koordinierenden Arzt vereinbarten regelmäßigen Wiedervorstellungstermine wahr und tragen Sie aktiv dazu bei, dass Sie Ihre vereinbarten Behandlungsziele erreichen. Ihr Arzt kann für Sie eine qualifizierte Schulung veranlassen. Ihre Teilnahme an diesen Schulungsprogrammen ermöglicht es Ihnen, Ihren Lebensalltag und Ihre Erkrankung besser aufeinander abzustimmen. Ihr Arzt wird Sie über den Umgang mit weiteren gesundheitsgefährdenden Einflüssen (z. B. Rauchen bei Asthma oder COPD) aufklären und mit Ihnen zusammen eine gemeinsame Handlungsstrategie zu deren Vermeidung abstimmen.

### Was Ihre Krankenkasse für Sie tut!

Ihre Krankenkasse unterstützt Sie mit Informationen zu Ihrer Erkrankung und zum Programm. 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 Ärzte und Krankenhäuser in Ihrer Umgebung, die am Programm teilnehmen, genannt werden.

### Teilnahmevoraussetzungen

- 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 einen koordinierenden Arzt, der am Programm teilnimmt und
- Sie erklären schriftlich Ihre Teilnahme und Einwilligung.

Entsprechende Unterlagen erhalten Sie von Ihrem Arzt oder Ihrer Krankenkasse.

### Ihre Teilnahme am Programm ist freiwillig und für Sie kostenfrei

Ihre aktive Teilnahme 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 vom 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 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.

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

# **Anlage 9a 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**

### **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.

## 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: <math>\geq 90\%</math> zu Ib und Ic: kein Zielwert</p> <p>gruppierte Auswertung für:</p> <p>Ia) Erwachsene (<math>\geq 18</math>)</p> <p>Ib) Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten 6. Lebensjahr (<math>\geq 6 - &lt; 18</math>)</p> <p>Ic) Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (<math>\geq 1 - &lt; 6</math>)</p>	<p><b>Ia)</b> <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer <math>\geq 18</math> 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> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <math>\geq 18</math> Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p><b>Ib)</b></p>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

		<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer <math>\geq 6 - &lt; 18</math> 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> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer <math>\geq 6 - &lt; 18</math> Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p><b>Ic)</b> <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer <math>\geq 1 - &lt; 6</math> 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> <p><u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 1 - &lt; 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: ≤ 30 % 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 - &lt; 18)</p> <p>IIc) Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (≥ 1 - &lt; 6)</p>	<p><b>IIa)</b> <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ≥ 18 Jahre mit:</p> <p>[Feld 1 (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 1a (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 2a (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale) = „Ja“ UND Feld 2b (ISD) (In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes) = „Ja“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 1 (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 1a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation“) = „Häufiger als 2 mal wöchentlich“ UND Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von</p>		
---	--	--	--	--



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

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

		<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“  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>		
--	--	---	--	--

		<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 - &lt; 18 Jahre mit mindestens einer Folgedokumentation</p> <p><b>IIc)</b></p>		
--	--	---	--	--

		<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer <math>\geq 1 - &lt; 6</math> 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“) = „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“]</p> <p>UND</p> <p>[Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“]</p> <p>UND</p> <p>[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“]</p> <p>UND</p> <p>[Feld 2a (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale“) = „Ja“]</p> <p>UND</p> <p>[Feld 2b (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes“) = „Ja“]]</p> <p>ODER</p> <p>[[Feld 1 (ISD) („In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber“) =</p>		
--	--	--	--	--

		<p>„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 - &lt; 6 Jahre mit mindestens einer          Folgedokumentation</p>		
--	--	---	--	--

<p>III. Hoher Anteil geschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Asthma bronchiale bzw. deren Betreuungspersonen</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (bzw. deren Betreuungspersonen), die an einer empfohlenen Asthma-Schulung teilgenommen haben, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, denen eine Schulung empfohlen wurde</p> <p><u>Zielwert:</u> ≥70%</p> <p><i>fakultativ zusätzlich:</i></p> <p><i>Anteil der eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die an einer Asthma-Schulung teilgenommen haben, bezogen auf 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>
--	---	--	--	---



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

<p>VII. 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> ≥ 90 %</p>	<p><u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: Feld 8 (ISD) (Inhalationstechnik überprüft) = „Ja“</p> <p><u>Nenner:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit: [Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Bei Bedarf“ ODER „Dauermedikation“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 5 (ISD) (Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika) = „Bei Bedarf“ ODER „Dauermedikation“]</p> <p>ODER</p> <p>[Feld 6 (ISD) (kurz wirksame Inhalative Beta-2-Sympathomimetika) = „Bei Bedarf“ ODER „Dauermedikation“]</p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>
<p>VIII. Bei Teilnehmern und Teilnehmerinnen mit Dauermedikation: Niedriger Anteil einer Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika</p>	<p>Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine Monotherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika erhalten, bezogen auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Dauermedikation</p> <p><u>Zielwert:</u> &lt; 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></p>	<p>Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst</p>	<p>LE: Information durch das Feedback</p>

		<p>Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit:</p> <p>Feld 5 (ISD) (Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika) = „Dauermedikation“</p> <p>UND NICHT</p> <p>Feld 4 (ISD) (Inhalative Glukokortikosteroide) = „Kontraindikation“</p>		
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

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

## Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
I. Reduktion ungeplanter Behandlungen  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

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 Qualitätssicherung**

V 4 Stand 01.03.2017

## **QUALITÄTSSICHERUNG COPD Auf Grundlage der Datensätze nach Anlage 2 in Verbindung mit Anlage 12 DMP-A-RL**

### **Teil 1**

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

### **Teil 2**

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

### **Anm.:**

In den angegebenen Algorithmen beziehen sich alle Feldnennungen „(AD)“ auf den allgemeinen bzw. indikationsübergreifenden Datensatz nach Anlage 2 und Feldnennungen „(ISD)“ auf den indikationsspezifischen Datensatz nach Anlage 12 DMP-A-RL. Der jeweilige Nenner formuliert entsprechend allgemeingültiger mathematischer Regeln die Grundgesamtheit, auf der der Zähler aufsetzt.





QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
II. Vermeidung von Exazerbationen	Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einer oder mehr Exazerbationen bei Betrachtung der letzten 6 Monate, bezogen auf alle eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer  <u>Zielwert:</u> ≤ 20% <sup>2</sup>	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 2 ( ISD) (Häufigkeit von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation) während der letzten 6 Monate > 0  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmern 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>
III. Hoher Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die eine Empfehlung zum Tabakverzicht erhalten	Anteil der rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen im Dokumentationszeitraum eine Empfehlung zum Tabakverzicht gegeben wurde, bezogen auf die eingeschriebenen rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<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
IV. Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die nach einer Empfehlung zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm	Anteil an aktuell rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die trotz einer Empfehlung zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 14 (ISD) (An einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen) = „Nein“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

<sup>2</sup> Exakte Daten zur Berechnung der Zielwerte dieses Qualitätsindikators liegen nicht vor. Orientierend kann eine jährliche Exazerbationsrate von 2,5-3 Exazerbationen /Patient angenommen werden, ca. 30% davon erfordern eine notfallmäßige stationäre Behandlung.

**Literatur:** Seemungal TA, Donaldson GC, Paul EA, Bestall JC, Jeffries DJ, Wedzicha JA. Effect of exacerbation on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med.* 1998 May;157(5 Pt 1):1418-22, [Wedzicha JA, Donaldson GC](#). Exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Care.* 2003 Dec;48(12):1204-13; **Bourbeau J, et al:** Reduction of hospital utilization in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a disease-specific self-management intervention. *Arch Intern Med.* 2003 Mar 10;163(5):585-91

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
noch nicht an einem solchen teilgenommen haben	m nie im Rahmen des DMP an einem solchen Programm teilgenommen haben, bezogen auf alle aktuell eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „ja“ UND in einer Vordokumentation Feld 13 (ISD) (Empfehlung zur Teilnahme an Tabakentwöhnungsprogramm ausgesprochen) = „ja“ UND NICHT Feld 14 (ISD) (An einem Tabakentwöhnungsprogramm teilgenommen) = „war aktuell nicht möglich“		
V. Niedriger Anteil an rauchenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern	a) Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bezogen auf alle aktuell eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer  b) Anteil aktuell rauchender Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die bei Einschreibung geraucht haben	a) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „ja“  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer  b) <u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „ja“  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 16 (AD) (Raucher) = „ja“ in der Erstdokumentation, bei denen mindestens eine Folgedokumentation vorliegt	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
VI. Hoher Anteil von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wurde	Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen die Inhalationstechnik überprüft wurde, bezogen auf alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 7 ( ISD) (Inhalationstechnik überprüft) = „ja“  <u>Nenner:</u>	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information durch das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
	Zielwert: ≥ 90 %	Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer		
VII. Niedriger Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit nicht indiziertem Einsatz an inhalativen Glukokortikosteroiden (ICS)	Niedriger Anteil an aktuellen Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit FEV1 ≥ 50% ohne Komorbidität Asthma, die mit ICS behandelt werden, bezogen auf alle aktuell eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 1 (ISD) (aktueller FEV <sub>1</sub> -Wert) >= 50  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Feld 8 (ISD) (Sonstige diagnosespezifische Medikation) = „Inhalative Glukokortikosteroide“ UND NICHT Feld 17 AD (Begleiterkrankungen) = „Asthma bronchiale“	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback
VIII. 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 aktuell eingeschriebenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit Feld 1a ( ISD) (Klinische Einschätzung des Osteoporoserisikos durchgeführt) während der letzten 12 Monate >= 1  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit mindestens 12 Monaten Teilnahmedauer am DMP	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

QS-Ziele	QS-Indikatoren	Auswertungs-Algorithmus	Auslöse-Algorithmus	QS-Maßnahme
IX. 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> ≤ 10%	<u>Zähler</u> Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer 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
X. Hoher Anteil von 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>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
XI. Hoher Anteil an Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit jährlich einmal ermitteltem FEV1-Wert	Anteil an aktuellen Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einem dokumentierten FEV1-Wert in den letzten 12 Monaten, bezogen auf alle aktuellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer	<u>Zähler:</u> Anzahl der Teilnehmer mit mindestens einer numerischen Angabe in Feld 1 (ISD) (Aktueller FEV1-Wert) in den letzten 12 Monaten  <u>Nenner:</u> Alle Teilnehmer mit Teilnahmedauer ≥ 12 Monate	Entsprechend dem Zeitintervall, das der Feedbackbericht erfasst	LE: Information über das Feedback

## Teil 2 (versichertenbezogene Maßnahmen und kassenseitige Qualitätsberichterstattung)

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

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

### **Abkürzungen**

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

# Mindestanforderungen zur Erstellung der Leistungserbringer-Verzeichnisse strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) für Asthma bronchiale (ambulanter Sektor)

**Gültig ab: 01.04.2019**

**Stand: 06.09.2018**

## **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]

## **Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen**

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

## **Berechtigungen** (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = Arzt koordiniert nicht

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

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

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

32 = Nachschulungsprogramm „LUFTIKIDS“ *[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]

**Hinweise zur Angabe der Berechtigungen**

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

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

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

Änderungen der Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen eines Arztes sind durch die Beendigung des bisherigen Teilnahmezeitraums und Eröffnung eines neuen Teilnahmezeitraums zu kennzeichnen. Der beendete Teilnahmezeitraum beinhaltet dabei die bisherige Versorgungsebenen-/Berechtigungs-Kombination. Der neue Teilnahmezeitraum beinhaltet die Änderungen, die entweder in ergänzten oder entfallenen Versorgungsebenen und/oder Berechtigungen bestehen.

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

# Mindestanforderungen zur Erstellung der Leistungserbringerverzeichnisse strukturierter Behandlungsprogramme (DMP) für Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) (ambulanter Sektor)

Gültig ab: 01.04.2019

Stand: 06.09.2018

## 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

## Hinweise zur Angabe der Versorgungsebenen

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

## Berechtigungen (Mehrfachnennungen möglich)

01 = Arzt koordiniert

02 = Arzt koordiniert nicht

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

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

29 = COPD-Patientenschulung ATEM (C3)

## Hinweise zur Angabe der Berechtigungen

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

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

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

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

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

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

## Anlage 10c – Leistungserbringer-Verzeichnis Asthma bronchiale (stationärer Sektor)

zu dem Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma bronchiale/COPD zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden

### Versorgungsoptionen (Mehrfachnennungen möglich)

A = pneumologisch qualifizierte Krankenhäuser

B = Pädiatrische Krankenhäuser bzw. Krankenhausabteilungen

Nummer der stat. Einrichtung	Name der stationären Einrichtung	Ggf. Träger der stationären Einrichtung	Straße, Hausnummer	PLZ	Ort	Kreis	Telefon-Nr.	Beginn der Teilnahme	Ende der Teilnahme	Versorgungsoptionen

## Anlage 10d – Krankenhaus-Verzeichnis COPD (stationärer Sektor)

zu dem Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V Asthma bronchiale/COPD  
zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden

### Versorgungsoptionen

A = pneumologisch qualifizierte Krankenhäuser

Nummer der stat. Einrichtung	Name der stationären Einrichtung	Ggf. Träger der stationären Einrichtung	Straße, Hausnummer	PLZ	Ort	Kreis	Telefon-Nr.	Beginn der Teilnahme	Ende der Teilnahme	Versorgungs- optionen

## Anlage 11 - Patientenschulung

zu dem Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 137 f SGB V  
Asthma bronchiale/COPD zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
und den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden

### 1. Schulungen

Im Rahmen des vorstehenden Vertrages sind nachstehende Behandlungs- und Schulungsprogramme zielgruppenspezifisch durchzuführen. **Sie sind ausschließlich in der vom Bundesversicherungsamt (BVA) als verwendungsfähig erklärten Auflage zu verwenden.**

#### 1.1 Kinder mit Asthma

Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen  
einschl. ASEV Schulung = Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern,  
Asthma-Kleinkindschulung

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

#### 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>)

#### 1.3 Erwachsene 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>)

Näheres ergibt sich aus den jeweils angebotenen Schulungsprogrammen.

### 2. Patientenvoraussetzungen

Schulungen werden für Patienten durchgeführt, die entsprechend Ihren kognitiven Fähigkeiten die mit der Schulung verbundenen Ziele erreichen und denen die Inhalte vermittelt werden können. Die hierfür notwendige Bereitschaft einer aktiven Mitwirkung an der Schulung muss gegeben sein.

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

## Befundbericht des pneumologischen Facharztes an den koordinierenden Arzt

für Patienten im DMP Asthma bronchiale

Sehr geehrte Frau Kollegin / sehr geehrter Herr Kollege, vielen Dank für die Überweisung Ihres o.g. Patienten, für den ich aufgrund der Untersuchungsergebnisse folgende Maßnahmen empfehle:

<b>Diagnostik</b>	Ausführliche Messwerte der Lungenfunktion sind dem beigelegten Originalbefund zu entnehmen!		
<b>Erwachsene (≥ 18 Jahre)</b>	<input type="checkbox"/> FEV <sub>1</sub> /VC ≤ 70% <b>und</b> Zunahme der FEV <sub>1</sub> ≥ 15 % <b>und</b> absoluter Wert der Zunahme ≥ 200 ml	<input type="checkbox"/> FEV <sub>1</sub> /VC ≤ 75% <b>und</b> Zunahme der FEV <sub>1</sub> ≥ 15 %	
Reversibilitätstest mit Beta-2-Sympathomimetika:	<input type="checkbox"/> Zunahme der FEV <sub>1</sub> ≥ 15 % <b>und</b> absoluter Wert der Zunahme ≥ 200 ml	<input type="checkbox"/> Zunahme der FEV <sub>1</sub> ≥ 15 %	
Reversibilitätstest mit Glukortikosteroide (oral 14 Tage, inhalativ 28 Tage):	<input type="checkbox"/> Circadiane PEF-Variabilität > 20 %	<input type="checkbox"/> Nachweis bronchiale Hyperreagibilität	
Sonstige Diagnosesicherung durch:	<input type="checkbox"/> Nachweis bronchiale Hyperreagibilität		
Sonstige Diagnosesicherung durch:			
<small>**und wenn min. 1 Zusatzkriterium nach 1.2.2. der Anlage 9 DMP-A-RL erfüllt</small>			
<b>Diagnosespezifische Regelmedikation</b>	(asthmatische Anamnese und Diagnosestellung vor Therapiebeginn gemäß vorstehender Diagnoseverfahren erfüllt) <input type="checkbox"/> ja		

Die von uns empfohlene Therapie lässt sich wie folgt klassifizieren:

<b>Aktuelle Medikation</b>	(Unter Berücksichtigung der abgefragten Selbstmedikation des Patienten)		
Kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika (bevorzugt inhalativ)	<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
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-Antagonist)	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine

Zusätzlich von uns überprüfte und empfohlene Maßnahmen - \*orientiert an den QS-Zielen:

<b>Schulungen</b>				
Asthma-Schulung bereits wahrgenommen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Asthma-Schulung empfohlen*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Inhalationstechnik überprüft*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
<b>Behandlungsplanung und vereinbarte Ziele</b>				
Empfehlung zum Tabakverzicht*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Bitte in der DMP-Dokumentation aufnehmen!	
Empfehlung zu körperlichem Training	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Bitte in der DMP-Dokumentation aufnehmen!	
Schriftlicher Selbstmanagement-Plan*	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht durchführbar	
<b>Wiedervorstellung empfohlen im Quartal</b>	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> vorerst nicht erforderlich
ggf. Grund der Wiedervorstellung: _____				

Für weitere Fragen stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Arztstempel

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

**Befundbericht  
des pneumologischen Facharztes  
an den koordinierenden Arzt**

**für Patienten im DMP COPD**

Sehr geehrte Frau Kollegin / sehr geehrter Herr Kollege, vielen Dank für die Überweisung Ihres o.g. Patienten, für den ich aufgrund der Untersuchungsergebnisse folgende Maßnahmen empfehle:

<b>Diagnostik</b>	FEV <sub>1</sub> = _____ % < 80% des Sollwertes vom _____ (Datum)
Nachweis der Obstruktion bei	<input type="checkbox"/> FEV <sub>1</sub> /VC < 70% <span style="float: right;">ausführliche Messwerte der Lungenfunktion sind dem beigefügten Original-Befund zu entnehmen!!</span>
Falls FEV <sub>1</sub> /VC ≥ 70% <b>und</b> radiologischer Ausschluss anderer Diagnose gesichert durch:	<input type="checkbox"/> Atemwegswiderstandserhöhung <input type="checkbox"/> Lungenüberblähung <input type="checkbox"/> Gasaustauschstörung

Die von uns empfohlene Therapie lässt sich wie folgt klassifizieren:

<b>Aktuelle Medikation</b>	(Unter Berücksichtigung der abgefragten Selbstmedikation des Patienten)		
Aktuelle COPD-spezifische Regelmedikation	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Kurzwirksame Anticholinergika und/oder Beta-2-Sympathomimetika	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine
Langwirksame Anticholinergika	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> Dauermedikation	<input type="checkbox"/> keine
Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika	<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
Systemische Glukokortikosteroide	<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 überprüfte und empfohlene Maßnahmen - \*orientiert an den QS-Zielen:

<b>Sonstige Behandlung</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Langzeitsauerstofftherapie <input type="checkbox"/> häusliche Beatmung <input type="checkbox"/> operative Verfahren			
<b>Schulungen</b>				
COPD-Schulung bereits wahrgenommen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	COPD-Schulung empfohlen* (bei aktueller Dokumentation)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Inhalationstechnik überprüft *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
<b>Behandlungsplanung und vereinbarte Ziele</b>				
Empfehlung zum Tabakverzicht *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<b>Bitte in der DMP-Dokumentation aufnehmen!</b>	
Empfehlung zum körperlichen Training *	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<b>Bitte in der DMP-Dokumentation aufnehmen!</b>	
COPD-spezifische Über- bzw. Einweisung veranlasst	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
<b>Wiedervorstellung empfohlen im Quartal</b>	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> vorerst nicht erforderlich
ggf. Grund der Wiedervorstellung: _____				

Für weitere Fragen stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Arztstempel