

V E R E I N B A R U N G

**zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale und
Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD)
im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach
§ 137f SGB V**

in der Fassung vom 01.04.2024

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, 44127 Dortmund
vertreten durch den Vorstand
(nachstehend KVWL genannt)**

und

der AOK NordWest - Die Gesundheitskasse

dem BKK-Landesverband NORDWEST

der IKK classic

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

der KNAPPSCHAFT

und den Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse - KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK - Hanseatische Krankenkasse

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch den Leiter
der vdek-Landesvertretung Nordrhein-Westfalen**

(nachstehend Krankenkassen/-verbände genannt)

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

Inhaltsverzeichnis

Abschnitt I

Ziele, Geltungsbereich

- § 1 Ziele der Vereinbarung
- § 2 Geltungsbereich und allgemeine Grundsätze

Abschnitt II

Teilnahme der Ärzte

- § 3 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des koordinierenden Arztes
- § 4 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des qualifizierten Facharztes
- § 5 Einbindung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
- § 6 Teilnahmeerklärung Asthma bronchiale/COPD
- § 7 Überprüfung der DMP-Teilnahmevoraussetzungen
- § 8 Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme
- § 9 Ärzteverzeichnis

Abschnitt III

Versorgungsinhalte

- § 10 Medizinische Anforderungen an die Behandlungsprogramme Asthma bronchiale und COPD

Abschnitt IV

Qualitätssicherung

- § 11 Grundlagen und Ziele
- § 12 Maßnahmen und Indikatoren
- § 13 Vertragsmaßnahmen

Abschnitt V

Teilnahme und Einschreibung der Versicherten

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

Abschnitt VI

Fortbildung / Schulungen

- § 19 Fortbildung Ärzte
- § 20 Patientenschulung

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

Abschnitt VII

Arbeitsgemeinschaft und Gemeinsame Einrichtung

- § 21 Arbeitsgemeinschaft
- § 22 Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft
- § 23 Gemeinsame Einrichtung
- § 24 Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

Abschnitt VIII

Übermittlung der Dokumentation an die durch die Krankenkassen, die Arbeitsgemeinschaft und die Gemeinsame Einrichtung beauftragte Stelle (Datenstelle) und deren Aufgaben

- § 25 Datenstelle
- § 26 Erst- und Folgedokumentation
- § 27 Datenfluss zur Datenstelle
- § 28 Datenzugang / Berechtigungen der Datenstelle
- § 29 Datenaufbereitung und -löschung

Abschnitt IX

Datenfluss zu den Krankenkassen, zur KVWL und zur Gemeinsamen Einrichtung

- § 30 Datenfluss
- § 31 Datenzugang / Berechtigung für die Gemeinsame Einrichtung, KVWL und die jeweiligen Datenzentren
- § 32 Datenaufbewahrung

Abschnitt X

Evaluation

- § 33 Evaluation

Abschnitt XI

Vergütung und Abrechnung

- § 34 Ärztliche Leistungen und Sondervergütungen

Abschnitt XII

Sonstige Bestimmungen

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

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

Anlagen

- Anlage 1 Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor
- Anlage 2 Strukturqualität fachärztlicher/qualifizierter Versorgungssektor
- Anlage 3 Teilnahmeerklärung des Arztes - Asthma bronchiale/COPD
- Anlage 4 Ärzteverzeichnis Asthma bronchiale
- Anlage 5 Ärzteverzeichnis COPD
- Anlage 6 Arzt-/versichertenbezogene Qualitätssicherung Asthma bronchiale
- Anlage 7 Arzt-/versichertenbezogene Qualitätssicherung COPD
- Anlage 8 Teilnahme-/Einwilligungserklärung Versicherter inkl.
Datenschutz- und Patienteninformation indikationsübergreifend
- Anlage 9 Schulungen und Vergütung
- Anlage 10 Vergütung DMP-Leistungen
- Anlage 11 Befundbericht Asthma*
- Anlage 12 Befundbericht COPD*

* Die Vertragspartner vereinbaren Inhalte dieser Anlage bis zum 30.06.2024.

Erläuterungen

- „BAS“ ist das Bundesamt für Soziale Sicherung.
- „COPD“ ist die chronisch obstruktive Lungenerkrankung.
- „DMP“ ist die Abkürzung für Disease-Management-Programm nach § 137f SGB V.
- „DMP-A-RL“ ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Abs. 2 SGB V.
- „Dokumentationsdaten“ sind die Daten nach Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 und 12 der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung.
- „DS-GVO“ ist die Europäische Datenschutzgrundverordnung
- „Fachärztlich qualifizierte Ärzte“ sind -Ärzte sowie bei diesen zur Erbringung von DMP-Leistungen berechnigte angestellte Ärzte dieser Vereinbarung.
- „G-BA“ ist der Gemeinsame Bundesausschuss.
- „Gemeinsame Einrichtung“ ist eine solche i. S. d. §§ 23.
- KGNW ist die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
- „Koordinierende Ärzte“ sind Ärzte sowie bei diesen zur Erbringung von DMP-Leistungen berechnigte angestellte Ärzte dieser Vereinbarung. Ferner können Ärzte nach § 4 dieser Vereinbarung die koordinierende Funktion im Ausnahmefall übernehmen, sofern sie die Patienten in Dauerbehandlung betreuen (vgl. § 3 Abs. 3).
- „RSAV“ ist die Risikostrukturausgleichsverordnung.

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

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

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

Abschnitt I

Ziele, Geltungsbereich

§ 1

Ziele der Vereinbarung

- (1) Ziel der Vereinbarung ist unter Beachtung der in Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL geregelten Versorgungsinhalte eine indikationsgesteuerte und systematische Koordination der Behandlung von chronisch kranken Versicherten mit Asthma bronchiale/COPD. Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden koordinierenden Ärzte übernehmen die Versorgungsaufgaben nach dieser Vereinbarung und strukturieren die Behandlungsabläufe in Zusammenarbeit mit fachärztlich qualifizierten Ärzten. Ärzte und Krankenkassen wirken gemeinsam auf eine aktive Teilnahme der Versicherten an den DMP Asthma bronchiale/COPD in Westfalen-Lippe hin.

- (2) Die Ziele und Anforderungen an die DMP sowie die medizinischen Grundlagen sind in der RSAV sowie der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung festgelegt. Die Therapie dient der Steigerung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung und der Verbesserung der Asthma bronchiale/COPD-bezogenen Lebensqualität. Dabei werden in Abhängigkeit z. B. von Alter und Begleiterkrankungen des Patienten unterschiedliche, individuelle Therapieziele angestrebt:

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

Die Therapie dient insbesondere der Erhaltung und der Verbesserung der asthmabezogenen Lebensqualität und der Reduktion krankheitsbedingter Risiken.

Dabei sind folgende Therapieziele in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen des Patienten anzustreben:

- a) bei Normalisierung bzw. Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Reduktion der bronchialen Hyperreagibilität

Vermeidung/Reduktion

- von akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z. B. Symptome, Asthma-Anfälle/Exazerbationen),
- von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung bei Kindern/Jugendlichen,
- von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag,
- einer Progredienz der Krankheit,
- von unerwünschten Wirkungen der Therapie,

b) Reduktion der asthmabedingten Letalität,

c) adäquate Behandlung der Komorbiditäten

d) das Erlernen von Selbstmanagementmaßnahmen

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

Vermeidung/Reduktion

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

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

Reduktion der COPD-bedingten Letalität

adäquate Behandlung der Komorbiditäten

§ 2 Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung gilt für
1. alle zugelassenen, angestellten und ermächtigten Ärzte im Bereich der KVWL, die nach Maßgabe des Abschnittes II teilnehmen,
 2. die Behandlung von Versicherten, die nach Maßgabe des Abschnitts V in ein zugelassenes DMP Asthma bronchiale/COPD ihrer Krankenkasse eingeschrieben sind,
 3. die Behandlung von Versicherten anderer Krankenkassen, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V eingeschrieben haben, sofern ihre Krankenkasse nach Absatz 2 den Beitritt zum zugelassenen DMP der gleichen Kassenart erklärt hat.
- (2) Dieser Vereinbarung können Krankenkassen mit Sitz außerhalb von Westfalen-Lippe, soweit erforderlich beitreten, sobald sie gegenüber der KVWL erklären, dass sie die Regelungen des Fremdkassenzahlungsausgleichs anerkennen. Das Programm soll vorrangig durch eine an dieser Vereinbarung teilnehmende westfälisch-lippische Krankenkasse der gleichen Kassenart durchgeführt werden. Die Krankenkassen/-verbände werden die KVWL über die Vorgehensweise der Krankenkassen informieren. Die Vergütungen erfolgen im Falle des Absatzes 1 Nr. 3 im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs, soweit nicht andere vertragliche Vereinbarungen oder gesetzliche Regelungen vorliegen.
- (3) Diese Vereinbarung gilt (weiterhin auch) für die Behandlung von AOK-Versicherten anderer Vertragsregionen, die sich nach Maßgabe des Abschnitts V eingeschrieben haben, sofern vorab die Wahrnehmung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten durch die AOK mit der Krankenkasse des Versicherten geregelt und die KVWL darüber informiert wurde.
- (4) Die Vertragspartner stimmen überein, die an diesen DMP für COPD oder Asthma bronchiale teilnehmenden Versicherten gemäß den in Anlagen 9 bzw. 11 der DMP-A-RL vereinbarten Versorgungsinhalten zu behandeln und zu beraten. Dies gilt auch, wenn teilnehmende Ärzte und Einrichtungen Versicherte wegen COPD oder Asthma bronchiale auch aufgrund anderer Verträge behandeln und beraten.

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

Abschnitt II

Teilnahme der Ärzte

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des koordinierenden Arztes

- (1) Die Teilnahme der Ärzte sowie die Beteiligung von angestellten Ärzten an diesem DMP ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt als koordinierende Ärzte sind Ärzte, die gemäß § 73 Abs. 1a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen und die Anforderungen an die Strukturqualität nach Anlage 1 - persönlich oder durch angestellte Ärzte - erfüllen.
- (3) Die Teilnahmevoraussetzungen sind arzt- und betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Die Anforderungen, die sich auf bestimmte apparative Ausstattungen und organisatorische Voraussetzungen der Strukturqualität beziehen, sind betriebsstättenbezogen zu erfüllen. Mit seiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung nach § 6 bestätigt der anstellende Arzt bzw. der Leiter des anstellenden Medizinischen Versorgungszentrums, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind und weist diese zu Beginn der Teilnahme nach. Die Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen erfolgt entsprechend § 7. Der Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen ist der KVWL unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (4) Sollen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so weist der anstellende Arzt bzw. das anstellende Medizinische Versorgungszentrum die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anlage 3 durch den angestellten Arzt gegenüber der KVWL nach.
- (5) Zu den Aufgaben der gemäß § 6 teilnehmenden Ärzte gehören insbesondere:
 1. die Durchführung und Koordination der Behandlung der Versicherten unter Beachtung der nach § 9 bzw. § 11 geregelten Versorgungsinhalte und der Kooperationsregeln gemäß Nummer 1.6 der Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL,
 2. die Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten gemäß § 15,

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

3. die schriftliche oder elektronische Übermittlung der TE/EWE des Versicherten mit Bestätigung der schriftlich gesicherten Diagnose sowie der am Ort der Leistungserbringung elektronisch erstellten Dokumentationen entsprechend der Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL nach den Abschnitten VIII und IX dieser Vereinbarung innerhalb von 10 Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraumes an die Datenstelle. Der Versicherte erhält einen Ausdruck der übermittelten Daten,
4. die Beachtung der Qualitätsziele nach § 11 einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
5. die Motivation der Versicherten, an Schulungen teilzunehmen sowie die Durchführung von Patientenschulungen gemäß § 20, soweit die Schulungsberechtigung gegenüber der KVWL entsprechend nachgewiesen ist,
6. Überweisung zur Auftragsleistung, insbesondere bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.2 der Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL genannten Indikationen an andere Leistungserbringer,
7. bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.3 der Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL genannten Indikationen eine Einweisung zur stationären Behandlung in das (nächstgelegene) geeignete am DMP Asthma bronchiale bzw. COPD teilnehmende Krankenhaus, unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes geeignete Krankenhaus erfolgen,
8. bei Überweisung/Einweisung therapierrelevante Informationen, wie z. B. die medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern,
9. bei der Überweisung an einen teilnehmenden Arzt gemäß § 4 das Anbringen des Vermerks „nimmt am DMP teil“ oder „nimmt nicht am DMP teil“ auf dem Überweisungsschein

10. bei Wechsel des koordinierenden Arztes sind dem neuen koordinierenden Arzt mit Zustimmung des Patienten auf Anforderung alle Patientendaten zu übermitteln,
11. bei Erwägung einer Rehabilitationsmaßnahme, insbesondere bei unter Nummer 1.6.4 der Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL genannten Indikationen, die Antragstellung dieser Maßnahme über die Krankenkasse zu initiieren. Der Rehabilitationsträger bestimmt Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Maßnahme und damit auch die Einrichtung. Im Übrigen unterliegt das Rehabilitationsverfahren den Vorschriften des SGB V, SGB VI und SGB IX,
12. die Berücksichtigung der von der Datenstelle bzw. den Krankenkassen verschickten Reminder über die im jeweiligen Quartal zu erstellenden Folgedokumentationen und Korrektur- sowie Erinnerungsanschriften für eine reguläre Teilnahme des Versicherten,
13. die Verwendung nur von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierter Software für die elektronische Erstellung der DMP-Dokumentationen. Die Dokumentationen sind vor der Übermittlung mit dem von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten Programm zu verschlüsseln. Der koordinierende Arzt ist verpflichtet, die Software nach den Vorgaben des Softwareherstellers laufend zu aktualisieren.
- (6) Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, gelten die Ziffern 1 bis 13 des Absatz 1 entsprechend. Im Falle, dass allein der angestellte Arzt die in der Anlage 1 bzw. Anlage 2 näher bezeichneten Voraussetzungen erfüllt, ist nur der angestellte Arzt zur Leistungserbringung im DMP, zu der auch die Dokumentation gehört, berechtigt. Der anstellende Arzt hat für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der DMP-A-RL bzw. der RSAV Sorge zu tragen.

§ 4

Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des qualifizierten Facharztes

- (1) Die Teilnahme der qualifizierten Fachärzte an diesem DMP ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt für die qualifizierte Versorgung sind Fachärzte, die die Voraussetzungen der Anlage 2 - persönlich oder durch angestellte Ärzte - erfüllen.

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

- (3) In Ausnahmefällen können an der vertragsärztlichen Versorgung und an diesem DMP gemäß § 4 Abs. 2 teilnehmende qualifizierte Fachärzte nach Anlage 2 auch koordinierend tätig sein. Die Ausnahmefälle sind möglich, insbesondere wenn die Versicherten bereits vor der Einschreibung von diesem Arzt dauerhaft betreut worden sind oder die Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Insofern ein nach Anlage 2 teilnehmender Arzt koordinierend tätig ist, hat er zusätzlich zu den Aufgaben nach § 4 Abs. 6 die Aufgaben des koordinierenden Arztes gemäß § 3 Abs. 5 zu erfüllen.
- (4) 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 § 6 bestätigt der anstellende Facharzt bzw. der Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind und weist diese zu Beginn der Teilnahme nach. Die Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen erfolgt entsprechend § 7. Der Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anlage 2 sind der KVWL unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (5) Sollen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages durch einen angestellten Arzt erbracht werden, so weist der anstellende Arzt bzw. der Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums, die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen durch den angestellten Arzt gegenüber der KVWL nach.
- (6) Zu den Pflichten der nach Absatz 2 teilnahmeberechtigten Fachärzte gehören insbesondere:
1. Die Mit- und Weiterbehandlung der am DMP teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der in § 9 bzw. § 11 geregelten Versorgungsinhalte; die Terminvergabe zur Mit- und Weiterbehandlung erfolgt innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung. Sofern länger als ein Quartal eine begründete Mit- und Weiterbehandlung des Versicherten erfolgt, sind an den koordinierenden Arzt je Behandlungsfall therapierelevante Informationen zu übermitteln,

2. die Beachtung der Qualitätsziele nach § 11 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 KVWL entsprechend nachgewiesen ist,
4. soweit für die Behandlung des Versicherten erforderlich, die Überweisung an andere Fachärzte gemäß Nummer 1.6.2 der Anlage 9 bzw. 11 DMP-A-RL. Im Übrigen entscheidet der Facharzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung,
5. die Übermittlung therapierrelevanter für die rechtzeitige Erstellung der Dokumentationen erforderliche Informationen an den koordinierenden Arzt,
6. therapierrelevante Informationen zur rechtzeitigen Erstellung der Dokumentation mit den in Anlage 10 und 12 der DMP-A-RL genannten Inhalten zu übermitteln,
7. bei Vorliegen der unter Nummer 1.6.3 der Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL genannten Indikationen eine Einweisung zur stationären Behandlung in das (nächstgelegene) geeignete am DMP Asthmabronchiale bzw. COPD teilnehmende Krankenhaus, unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur vorzunehmen und den koordinierenden Arzt hiervon zu unterrichten. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes geeignete Krankenhaus erfolgen,
8. bei Erwägung einer Rehabilitationsmaßnahme, insbesondere bei unter Nummer 1.6.4 der Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL genannten Indikationen, die Antragstellung dieser Maßnahme über die Krankenkasse zu initiieren. Der Rehabilitationsträger bestimmt Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung dieser Maßnahme und damit auch die Einrichtung. Im Übrigen unterliegt das Rehabilitationsverfahren den Vorschriften des SGB V, SGB VI und SGB IX,
9. bei Überweisung an andere Ärzte therapierrelevante Informationen, wie z. B. medikamentöse Therapie, zu übermitteln und einzufordern,

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

10. grundsätzliche Bereitschaft zur Teilnahme und Mitwirkung an strukturierten DMP-bezogenen Qualitätszirkeln.

- (7) Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Facharzt, gelten die Ziffern 1 bis 10 des Absatzes 6 entsprechend. Der anstellende Facharzt bzw. der Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums hat für die Beachtung der Vorschrift und der Anforderungen der DMP-A-RL bzw. der RSAV Sorge zu tragen.

§ 5

Einbindung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

- (1) Die Krankenkassen binden Krankenhäuser für die stationäre Versorgung von teilnehmenden Versicherten mit den Diagnosen Asthma bronchiale bzw. COPD vertraglich ein. Diese müssen die in der zwischen der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. und den Krankenkassen/-verbänden in Westfalen-Lippe geschlossenen Rahmenvereinbarung zur Einbindung von Krankenhäusern in die DMP zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2, KHK, Asthma bronchiale, COPD und Osteoporose festgelegten Anforderungen erfüllen und die Patienten entsprechend den medizinischen Vorgaben der Anlagen 9 und 11 der DMP-A-RL behandeln. Über die Homepage der AOK NordWest ist die Rahmenvereinbarung unter dem Pfad www.aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/behandlungsprogramme-dmp/asthma-bronchiale-copd einsehbar.
- (2) Die Teilnahme der Krankenhäuser ist freiwillig.
- (3) Maßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen sind zur Bewältigung der Krankheitsfolgen und zur Förderung einer auf das Krankheitsbild ausgerichteten Lebensweise des Patienten insbesondere nach einem stationären Aufenthalt sinnvoll. Rehabilitationsmaßnahmen werden unter Berücksichtigung der leistungsrechtlichen Vorgaben des SGB V und des SGB VI veranlasst. Die Krankenkassen stellen sicher, dass sie Belegungszusagen nur an Einrichtungen erteilen, die ihre Behandlungsinhalte und -abläufe an den Vorgaben der Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL ausrichten.

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

§ 6

Teilnahmeerklärung Ärzte

- (1) Der koordinierende Arzt nach § 3 bzw. der fachlich qualifizierte Arzt nach § 4 erklärt die Teilnahme an den jeweiligen Programmteilen Asthma bronchiale und COPD dieser Vereinbarung schriftlich oder elektronisch gegenüber der KVWL auf dem Vordruck nach Anlage 3.
- (2) Der anstellende Arzt gibt die notwendigen Erklärungen für die angestellten Ärzte nach Anlage 3 ab. Mit seiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung nach der Anlage 3 bestätigt der anstellende Arzt, dass die arzt- und betriebsstättenbezogenen Strukturvoraussetzungen erfüllt sind.

§ 7

Überprüfung der DMP-Teilnahmevoraussetzungen

Die KVWL prüft die Voraussetzungen und erteilt den Ärzten schriftlich oder elektronisch die Genehmigung zur Teilnahme an den jeweiligen Programmteilen Asthma bronchiale und COPD nach dieser Vereinbarung, wenn diese die in den Anlagen 1 bis 2 genannten Strukturvoraussetzungen erfüllen. Unter dieser Voraussetzung gilt die Genehmigung vom Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung, sofern diese der KVWL spätestens bis zum 20. Tag des ersten Monats des Folgequartals nach Unterschrift zugegangen ist.

Die KVWL überprüft darüber hinaus die Schulungsberechtigung gemäß der Anlage 9 für die teilnehmenden Ärzte nach den § 3 und § 4 und erteilt bei Erfüllung schriftlich oder elektronisch die erforderliche Genehmigung.

§ 8

Beginn, Ende und Ruhen der Teilnahme

- (1) Die Teilnahme der Ärzte gemäß § 6 am DMP beginnt mit dem in der Genehmigung nach § 7 genannten Datum.
- (2) Der Arzt kann seine Teilnahme schriftlich gegenüber der KVWL kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende des Quartals (Zugang bei der KVWL).

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

- (3) Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet mit dem Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Die Teilnahme an dieser Vereinbarung ruht während des Ruhens der Zulassung.
- (4) Die Teilnahme am Programm endet ferner mit dem rechtskräftigen Widerruf der Genehmigung durch die KVWL, wenn die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vorliegen.
- (5) Endet die Teilnahme eines koordinierenden Arztes, können die Krankenkassen die hiervon betroffenen Versicherten auf andere am DMP Asthma bronchiale/COPD teilnehmende koordinierende Ärzte aufmerksam machen, um gegebenenfalls einen Arztwechsel gemäß § 18 zu ermöglichen.
- (6) Die KVWL informiert die beteiligten Vertragspartner bei Zugang von Kündigungen und über das Ende der Teilnahme.

§ 9 Ärzteverzeichnis

- (1) Die KVWL führt unter Angabe des jeweiligen Programmteils ein Verzeichnis über an dieser Vereinbarung nach den §§ 3 und 4 teilnehmende und ausscheidende Ärzte (einschließlich der angestellten Ärzte) und stellt dieses Verzeichnis regelmäßig, mindestens monatlich, aktualisiert in elektronischer Form (z. B. Excel-Datei) entsprechend Anlage 4 und 5
 - der Datenstelle nach § 25,
 - den Krankenkassen/-verbänden,
 - der KGNW,
 - der Gemeinsamen Einrichtung nach § 23,
 - den koordinierenden Ärzten sowie fachärztlich qualifizierten Ärzten zur Verfügung.

Ferner stellt die KVWL sicher, dass die Krankenkassen/-verbände sowie die Datenstelle nach § 25 zeitnah, spätestens innerhalb von zehn Tagen, in geeigneter Form (Änderungsmeldungen, Listen entsprechend Anlage 4 und 5) über Zu- bzw. Abgänge sowie Änderungen informiert werden.

- (2) Das Verzeichnis nach Absatz 1 wird von den Krankenkassen/-verbänden dem BAS mit dem Antrag auf Zulassung eines DMP vorgelegt. Bei einer unbefristeten

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

Zulassung sind diese dem BAS alle fünf Jahre (und auf Aufforderung) in aktualisierter Form vorzulegen.

- (3) Das Verzeichnis nach Absatz 1 kann von den Vertragspartnern zu Informationszwecken auch im Internet veröffentlicht werden. Ferner erhalten die Patienten durch die einzelnen Krankenkassen/-verbände bzw. andere Informationsquellen, wie z. B. der KVWL, nähere Informationen zur Aufgabenteilung der Versorgungsebenen einschließlich der teilnehmenden Leistungserbringer.

Abschnitt III

Versorgungsinhalte

§ 10

Medizinische Anforderungen an die Behandlungsprogramme Asthma bronchiale und COPD

- (1) Die medizinischen Anforderungen sind in den Anlagen 9 bzw. 11 der DMP-A-RL definiert und Bestandteil dieses Vertrages. Die teilnehmenden Ärzte werden 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 von der KVWL unterrichtet.
- (2) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich durch seine Teilnahmeerklärung gemäß § 6 insbesondere, die Versorgungsinhalte zu beachten. Erfolgt die Leistungserbringung durch einen angestellten Arzt, hat der anstellende Arzt für die Beachtung der Vorschriften und der Anforderungen der DMP-A-RL Sorge zu tragen. 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.

Abschnitt IV
Qualitätssicherung
§ 11
Grundlagen und Ziele

Grundlage der Qualitätssicherung sind die in den Anlagen 6 bzw. 7 genannten Ziele. Hierzu gehören insbesondere:

- Einhaltung der medizinischen Anforderungen nach den Anlagen 9 bzw. 11 der DMP-A-RL einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
- Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungssektoren nach den Anlagen 9 bzw. 11 Nummer 1.6 der DMP-A-RL einschließlich der Anforderungen an die Strukturqualität nach Anlagen 1 und 2 zu dieser Vereinbarung,
- Vollständigkeit, Plausibilität und Verfügbarkeit der Dokumentationsdaten
- aktive Teilnahme der Versicherten.

§ 12
Maßnahmen und Indikatoren

(1) Entsprechend § 2 i. V. m. Nummer 2 Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL sind im Rahmen dieses DMP Maßnahmen und Indikatoren zur Erreichung der Ziele nach § 11 zugrunde gelegt.

(2) Zu den Maßnahmen gehören insbesondere:

- Maßnahmen mit Erinnerungs- und Rückmeldungsfunktionen (z. B. Remindersysteme) für Versicherte und Ärzte,
- strukturiertes Feedback auf der Basis der versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten für Leistungserbringer mit der Möglichkeit einer regelmäßigen Selbstkontrolle,
- die regelmäßige Durchführung von strukturierten Qualitätszirkeln kann ein geeignetes Feedbackverfahren für teilnehmende Leistungserbringer sein,

- Maßnahmen zur Förderung einer aktiven Teilnahme und Eigeninitiative der Versicherten,
 - Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Ärzte und eingeschriebenen Versicherten.
- (3) Zur Auswertung der in den Anlagen 6 bzw. 7 (Qualitätssicherungsanlagen) fixierten Indikatoren sind die versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten nach Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL einzubeziehen.
- (4) Die vereinbarten Qualitätsindikatoren zur ärztlichen Qualitätssicherung nach den Anlagen 6 und 7 und deren Ergebnisse sind von den Vertragspartnern in der Regel jährlich zu veröffentlichen.
- (5) Die KVWL stellt sicher, dass die von koordinierenden Ärzten erteilten Aufträge nur von Ärzten oder Psychotherapeuten mit entsprechenden Genehmigungen (Qualitätssicherungs-Richtlinien) erbracht werden.

§ 13

Vertragsmaßnahmen

- (1) Verstößt der koordinierende Arzt bzw. der fachärztlich qualifizierte Arzt gegen die Verpflichtungen nach dieser Vereinbarung, löst dieses folgende Maßnahmen aus:
1. Keine Vergütung für nicht vertragsgemäße Dokumentationen,
 2. auf Veranlassung eines Partners dieser Vereinbarung die durch schriftliche Aufforderung der KVWL an den koordinierenden Arzt bzw. den fachärztlich qualifizierten Arzt, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten; hierbei kann auf die Möglichkeit einer Maßnahme nach Ziffer 3 hingewiesen werden,
 3. sofortiger und fristloser Ausschluss des koordinierenden Arztes bzw. fachärztlich qualifizierten Arztes von der Teilnahme durch sofortigen Widerruf der Genehmigung, wenn er die eingegangenen Verpflichtungen nach dieser Vereinbarung trotz einer Maßnahme nach Ziffer 2 weiterhin nicht einhält. Über den Ausschluss entscheidet die KVWL im Einvernehmen mit den Krankenkassen/-verbänden.

- (2) Disziplinarrechtliche Maßnahmen sowie die Verpflichtung zur Wiedergutmachung eines entstandenen Schadens bleiben unberührt.

Abschnitt V

Teilnahme und Einschreibung der Versicherten

§ 14

Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Versicherte können auf freiwilliger Basis an der Versorgung gemäß dieses Vertrages teilnehmen, sofern die nachfolgenden Teilnahmevoraussetzungen gemäß Nummer 3 Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL erfüllt sind:

1. die schriftliche Bestätigung der gesicherten Diagnose durch den koordinierenden Arzt entsprechend Nummer 1.2 Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL
2. die schriftliche oder elektronische Einwilligung in die Teilnahme und die damit verbundene Verarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung seiner Daten
3. die schriftliche oder elektronische Information des Versicherten über
 - die Programminhalte,
 - die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung sowie die Dauer der Aufbewahrung seiner Daten, insbesondere darüber, dass Befunddaten an die Krankenkassen übermittelt werden und von diesen im Rahmen des DMP verarbeitet und genutzt werden können,
 - die Möglichkeit, dass Daten zur Pseudonymisierung des Versichertenbezuges einer Arbeitsgemeinschaft oder von dieser beauftragten Dritten übermittelt werden können,
 - die Aufgabenverteilung und Versorgungsziele, die Freiwilligkeit seiner Teilnahme, die Möglichkeit des Widerrufs seiner Einwilligung, seine Mitwirkungspflichten sowie
 - die Möglichkeit der Beendigung der Teilnahme am Programm wegen fehlender Mitwirkung des Versichertenvorliegen.

- (2) Ergänzend zu den allgemeinen Teilnahmevoraussetzungen sind die speziellen Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen:

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

- Programmteil Asthma bronchiale (vgl. Anlage 9 Nummer 3.2 DMP-A-RL)
 - Kinder und Jugendliche können ab dem vollendeten ersten Lebensjahr bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr am DMP Asthma bronchiale teilnehmen. Ferner sind die Kriterien der speziellen Teilnahmevoraussetzungen für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche zu unterscheiden.
 - Programmteil COPD (vgl. Nummer 3.2 Anlage 11 der DMP-A-RL)
 - Versicherte unter 18 Jahren können nicht in das DMP COPD eingeschrieben werden.
- (3) Eine gleichzeitige Teilnahme am DMP Asthma bronchiale und DMP COPD ist nicht möglich.
- (4) Bei gleichzeitigem Vorliegen von Asthma bronchiale und COPD hat in Abhängigkeit vom Krankheitsverlauf eine Einschreibung in das vom Arzt als vorrangig eingestufte DMP zu erfolgen.
- (5) Die Teilnahme schränkt die Regelungen der freien Arztwahl (§ 76 SGB V) nicht ein.

§ 15

Information und Einschreibung

- (1) Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten zur Unterstützung der koordinierenden und fachärztlich qualifizierten Ärzte entsprechend § 24 Abs. 1 Nr. 3 RSAV - schriftlich oder elektronisch, insbesondere durch Patienteninformationen, über das DMP. Der Versicherte bestätigt Erhalt und Kenntnisnahme der Informationen auf der Teilnahme-/Einwilligungserklärung (vgl. Anlage 8).
- (2) Die koordinierenden Ärzte informieren entsprechend § 24 Abs. 1 Nr. 3 RSAV ihre nach § 14 Abs. 1 teilnahmeberechtigten Patienten. Diese können sich mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung nach § 16 beim koordinierenden Arzt einschreiben. Der einschreibende Arzt erstellt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung und leitet sie, von ihm selbst und vom Versicherten

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

unterschrieben, spätestens zusammen mit der Erstdokumentation an die Datenstelle weiter.

- (3) Für die Einschreibung der Versicherten in das jeweilige DMP sind folgende Unterlagen notwendig:
1. die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten nach Anlage 8 mit Bestätigung und Unterschrift des koordinierenden Arztes, dass die angegebene Diagnose gesichert ist und die weiteren Einschreibekriterien überprüft sind; insbesondere erklärt der Arzt, dass er geprüft hat, ob sein Patient im Hinblick der in Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL genannten Therapieziele von einer bestimmten Intervention profitieren kann, sowie
 2. die vollständigen/plausiblen Daten der Erstdokumentation nach Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 DMP-A-RL.
- (4) Mit der Einschreibung in das DMP wählt der Versicherte seinen koordinierenden Arzt. Die Einschreibung wird nur wirksam, wenn der gewählte koordinierende Arzt nach § 3 an der Vereinbarung teilnimmt und die Teilnahme- und Einwilligungserklärung nach Anlage 8 sowie die vollständige Erstdokumentation nach Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 und 12 der DMP-A-RL an die Datenstelle nach § 25 weiterleitet. Die Unterlagen sind dort innerhalb der Frist nach § 26 Abs. 4 einzureichen. Die Krankenkasse stellt sicher, dass der Versicherte im Rahmen der DMP Asthma bronchiale/COPD nur durch einen koordinierenden Arzt betreut wird.
- (5) Wenn sich der Versicherte zur Einschreibung in das DMP direkt an seine Krankenkasse wendet, kann diese für den Patienten - nach Information über die teilnehmenden Ärzte - einen koordinierenden Arzt vermitteln, damit die nach Absatz 3 notwendigen Unterlagen erstellt und übermittelt werden können.
- (6) Nachdem der Krankenkasse alle Einschreibeunterlagen entsprechend Absatz 3 vorliegen, bestätigt diese dem Versicherten und dem koordinierenden Arzt die Teilnahme des Versicherten am DMP unter Angabe des Eintrittsdatums.
- (7) Wenn der Versicherte an mehreren der in der DMP-A-RL genannten Erkrankungen leidet, kann er an verschiedenen DMP teilnehmen (Ausnahme: Keine gleichzeitige Einschreibung in die DMP Asthma bronchiale und COPD).

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

- (8) Soweit ein an einem DMP teilnehmender Versicherter einen Wechsel der Krankenkasse vornimmt und weiterhin am Programm teilnehmen möchte, sind die nach Absatz 3 notwendigen Einschreibeunterlagen für die nunmehr zuständige Krankenkasse erneut zu erstellen.

§ 16

Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Nach umfassender Information über das DMP entsprechend § 24 Abs. 1 Nr. 3 RSAV und die damit verbundene Datenverarbeitung sowie Dauer der Aufbewahrung erklärt sich der Versicherte mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung nach Anlage 8 zur Teilnahme an dem DMP bereit und willigt schriftlich oder elektronisch in die damit verbundene Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten (insbesondere auch der Behandlungsdaten) ein. Dies gilt auch, wenn der Versicherte bereits an einem anderen DMP teilnimmt.

§ 17

Beginn und Ende der Teilnahme

- (1) Die Teilnahme des Versicherten am DMP beginnt vorbehaltlich der schriftlichen oder elektronischen Bestätigung durch seine Krankenkasse nach § 15 Abs. 6 mit dem Tag, an dem das letzte Dokument entsprechend § 15 Abs. 3 erstellt wurde.
- (2) Der Versicherte kann seine Teilnahme jederzeit gegenüber seiner Krankenkasse kündigen; die Form der Kündigung richtet sich nach den Erfordernissen der jeweiligen Krankenkasse.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten am DMP endet in den Fällen des § 24 Abs. 2 Nr. 2 RSAV mit dem Tag der letzten Dokumentation nach Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL Beendigungsgründe im Einzelnen:
- Der Versicherte erfüllt die Voraussetzung für eine Einschreibung nicht mehr.
 - Der Versicherte hat innerhalb von 12 Monaten zwei der in den Dokumentationen nach Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL veranlassten Schulungen ohne plausible Begründung nicht wahrgenommen.
 - Zwei aufeinander folgende der quartalsbezogenen zu erstellenden Dokumentationen nach Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL sind nicht innerhalb der Dokumentationsfrist übermittelt worden.

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

- (4) Die Teilnahme des Versicherten endet außerdem mit dem Tag
- der Aufhebung bzw. Wegfall der Zulassung des DMP nach § 137g Abs. 3 SGB V,
 - des Zugangs des Widerrufs der Einwilligungserklärung bei der Krankenkasse,
 - an dem die Versicherung bei der Krankenkasse beendet wird bzw. mit dem Tag des Krankenkassenwechsels unter Beachtung der Regelungen des § 24 Abs. 3 RSAV.
- (5) Die jeweilige Krankenkasse informiert den Versicherten und den koordinierenden Arzt unverzüglich schriftlich oder elektronisch über das Ausscheiden des Versicherten aus dem DMP.
- (6) Eine erneute Einschreibung ist möglich, wenn die Voraussetzungen nach § 14 vorliegen.
- (7) Im Programmteil Asthma bronchiale soll der koordinierende Arzt nach 12-monatiger Symptombefreiheit ohne asthmaspezifische Therapie prüfen, ob der Patient im Hinblick auf die unter Nummer 1.3 der DMP-A-RL genannten Therapieziele weiterhin von einer Einschreibung in das Programm profitieren und aktiv an der Umsetzung mitwirken kann.

§ 18

Wechsel des koordinierenden Arztes

Es steht dem Versicherten frei, seinen koordinierenden Arzt zu wechseln. Der neu gewählte koordinierende Arzt erstellt die Folgedokumentation entsprechend Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL und übermittelt die vollständige, plausible Folgedokumentation an die Datenstelle nach § 25. Der bisherige koordinierende Arzt übermittelt auf Anforderung unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Versicherten die bisherigen Dokumentationsdaten an den neu gewählten Arzt.

Abschnitt VI
Fortbildung / Patientenschulung

§ 19
Fortbildung Ärzte

- (1) Die Krankenkassen und die KVWL informieren die teilnahmeberechtigten koordinierenden Ärzte sowie die Fachärzte richtlinienkonform über Ziele und Inhalte der DMP Asthma bronchiale/COPD. Hierbei werden auch die vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen transparent dargestellt. Die teilnahmeberechtigten Ärzte erhalten hierzu umfangreiche tagesaktuelle Informationen über die Internetseiten der KVWL.
- (2) Die Schulungen der teilnahmeberechtigten Ärzte dienen der Erreichung der vereinbarten Versorgungsziele. Die Inhalte der Schulungen zielen auf die vereinbarten Managementkomponenten, insbesondere bezüglich der sektorübergreifenden Zusammenarbeit ab. Die Partner dieser Vereinbarung definieren zudem bedarfsorientiert Anforderungen an eine für die DMP relevante regelmäßige Fortbildung teilnahmeberechtigter Ärzte.
- (3) Die in den Anlagen 1 und 2 (Strukturqualität) geforderten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen finden im Rahmen der allgemeinen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen statt und sind gegenüber der KVWL auf Verlangen nachzuweisen. In diese Fort- und Weiterbildungsprogramme sind die strukturierten medizinischen Inhalte, insbesondere zur qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie nach § 10 dieser Vereinbarung einzubeziehen.
- (4) Schulungsbestandteile, die bei der Schulung der Ärzte vermittelt werden und die für die Durchführung von DMP in anderen Krankheitsbildern ebenfalls erforderlich sind, müssen für diese nicht wiederholt werden.
- (5) Eine Information über die zur Verfügung stehenden Tabakentwöhnungsprogramme erhalten die Ärzte über die Internet-Seiten der jeweiligen Krankenkasse.

§ 20

Patientenschulung

- (1) Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten umfassend über Ziele und Inhalte des DMP sowie die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung sowie Dauer der Aufbewahrung ihrer Daten, insbesondere durch die Patienteninformation nach Anlage 8. Hierbei werden auch die vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln und die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge transparent dargestellt.
- (2) Grundsätzlich erhält jeder teilnehmende Versicherte Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm nach Anlage 9. Patientenschulungen dienen der Befähigung des Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und der Befähigung zu informierten Patientenentscheidungen. Schulungsmaßnahmen sind für Patienten vorgesehen, die körperlich und geistig schulungsfähig sind. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist, insbesondere bei Teilnahme an mehreren DMP, zu berücksichtigen.
- (3) In das Schulungsprogramm sind die strukturierten medizinischen Inhalte, insbesondere zur qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie nach § 10 dieser Vereinbarung, einzubeziehen. Auf Inhalte, die der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung widersprechen, muss verzichtet werden.
- (4) Die KVWL stellt sicher, dass Schulungen nur unter der Voraussetzung durchgeführt werden, dass sämtliche Strukturvoraussetzungen nach Anlage 9 erfüllt werden. Hierzu verpflichtet die KVWL die durchführenden Praxen, u. a. Änderungen des Schulungspersonals der KVWL umgehend anzuzeigen.
- (5) Die Vertragspartner informieren die am DMP Asthma bronchiale/COPD teilnehmenden Ärzte/Versicherten in geeigneter Weise über die nach der DMP-A-RL zulässigen Tabakentwöhnungsprogramme.

Abschnitt VII

Arbeitsgemeinschaft und Gemeinsame Einrichtung

§ 21

Arbeitsgemeinschaft

Die Partner dieser Vereinbarung haben eine Arbeitsgemeinschaft nach § 219 Abs. 2 SGB V gegründet. Das Nähere ergibt sich aus der Vereinbarung über die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft nach § 219 Abs. 2 SGB V. Die Vertragspartner erweitern die bestehenden Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft nach § 219 Abs. 2 SGB V um die sich aus dieser Vereinbarung ergebenden weiteren Aufgaben.

§ 22

Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft

- (1) Die Arbeitsgemeinschaft hat entsprechend § 25 Abs. 2 RSAV die Aufgaben, die bei ihr eingehenden Dokumentationsdaten versichertenbezogen zu pseudonymisieren und sie dann an die KVWL und die von Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft gebildete Gemeinsame Einrichtung nur für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung nach Anlage 6 bzw. 7 weiterzuleiten.
- (2) Soweit die Arbeitsgemeinschaft die Funktion der Datenstelle nach § 25 nicht selbst wahrnimmt, beauftragt sie unter Beachtung des Art. 28 DSGVO i. V. m. § 80 SGB X die Datenstelle nach § 25 mit der Durchführung der in Absatz 1 beschriebenen Aufgaben. Ihrer Verantwortung für eine ordnungsgemäße Erfüllung der Aufgaben kommt sie durch Ausübung von vertraglich gesicherten Kontroll- und Weisungsrechten nach.

§ 23

Gemeinsame Einrichtung

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft haben eine Gemeinsame Einrichtung im Sinne des § 25 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1c der RSAV zur Erfüllung der Aufgaben nach § 2 in Verbindung mit Nummer 2 Anlage 9 bzw. 11 und § 6 der DMP-A-RL gegründet. Das Nähere ergibt sich aus der hierzu geschlossenen Vereinbarung.

Die Vertragspartner erweitern die bestehenden Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung um die sich aus dieser Vereinbarung ergebenden weiteren Aufgaben.

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

§ 24

Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung

Die Gemeinsame Einrichtung hat die Aufgabe, auf Basis der ihr übermittelten versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten die ärztliche Qualitätssicherung nach Anlagen 6 und 7 durchzuführen. Dies umfasst insbesondere:

- die Umsetzung der Qualitätsziele anhand der quantitativen Angaben der versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten nach Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL,
- die Unterstützung im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie nach § 2 der DMP-A-RL anhand der Arzneimitteldaten der Dokumentationsdaten,
- die Verarbeitung der Feedbackberichte anhand der quantitativen Angaben der versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten nach Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL,
- die Pseudonymisierung des Arztbezugs und Übermittlung dieser Daten zur Evaluation nach § 6 der DMP-A-RL und
- die Entwicklung weiterer Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Abschnitt VIII

Übermittlung der Dokumentation an die durch die Krankenkassen, die Arbeitsgemeinschaft und die Gemeinsame Einrichtung beauftragte Stelle (Datenstelle) und deren Aufgaben

§ 25

Datenstelle

- (1) Die vertragsschließenden Krankenkassen/-verbände und die Arbeitsgemeinschaft nach § 21 beauftragen eine Datenstelle mit den in den nachfolgenden Absätzen genannten Aufgaben.
- (2) Zur Erfüllung der in Absatz 6 genannten Aufgaben genehmigt der koordinierende Arzt mit seiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung nach Anlage 3 den für ihn
- in Vertretung/ohne Vollmacht - zwischen den Krankenkassen, der

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

Arbeitsgemeinschaft und der Datenstelle nach Absatz 1 geschlossenen Vertrag bzw. die in der Arbeitsgemeinschaft vereinbarten Regelungen, wenn diese die Aufgaben der Datenstelle übernimmt, und beauftragt die Datenstelle bzw. die Arbeitsgemeinschaft mit diesen Aufgaben.

(3) Die Arbeitsgemeinschaft beauftragt die Datenstelle (soweit sie diese Funktion nicht selbst wahrnimmt) mit folgenden Aufgaben:

- Erfassung der Dokumentationsdaten,
- Pseudonymisierung des Versichertenbezugs der Dokumentationsdaten,
- Überprüfung der Dokumentationsdaten auf Vollständigkeit und Plausibilität,
- Weiterleitung der Dokumentationsdaten mit Arztbezug und pseudonymisierten Versichertenbezug an die Gemeinsame Einrichtung und die KVWL.

(4) Die teilnehmenden Krankenkassen beauftragen die Datenstelle bzw. die Arbeitsgemeinschaft mit folgenden Aufgaben:

- Entgegennahme und Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten unmittelbar an die jeweilige Krankenkasse,
- Entgegennahme und Erfassung der Dokumentationsdaten,
- Überprüfung der Dokumentationsdaten auf Vollständigkeit und Plausibilität,
- Weiterleitung von der Datenstelle erfassten Dokumentationsdaten unmittelbar an die DMP-Datenzentren der jeweiligen Krankenkassen.

(5) Das Nähere zu den Absätzen 2 bis 4 regeln jeweils die Krankenkassen/-verbände und die Arbeitsgemeinschaft mit der Datenstelle in gesonderten Verträgen nach Art. 28 DSGVO i. V. m. § 80 SGB X, die Bestandteil dieser Vereinbarung sind. Die Partner dieser Vereinbarung verständigen sich darauf, dass die Gemeinsame Einrichtung die Datenstelle zu einem späteren Zeitpunkt ebenfalls mit noch zu bestimmenden Aufgaben, unter Beibehaltung der Kernaufgaben bei der Gemeinsamen Einrichtung, beauftragt. Sobald eine entsprechende Beauftragung erfolgt, wird der hierzu nach Art. 28 DSGVO i. V. m. § 80 SGB X notwendige Vertrag dem BAS unmittelbar übermittelt.

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

- (6) Die Teilnahmeerklärung (vgl. Anlage 3) des koordinierenden Arztes nach § 3 beinhaltet dessen Genehmigung des Auftrages an die Datenstelle bzw. die Arbeitsgemeinschaft mit folgenden Aufgaben:
- Überprüfung der von ihm erstellten Dokumentationsdaten auf Vollständigkeit und Plausibilität,
 - Weiterleitung der Dokumentationsdaten an die Gemeinsame Einrichtung,
 - Weiterleitung der Dokumentationsdaten an die DMP-Datenzentren der jeweiligen Krankenkassen.

§ 26

Erst- und Folgedokumentation

- (1) Die im Programm am Ort der Leistungserbringung auf elektronischem Weg zu erfassenden und zu übermittelnden Dokumentationsdaten umfassen nur die in Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL aufgeführten Angaben und werden nur für die Behandlung nach Anlage 9 bzw. 11 der DMP-A-RL, die Festlegung der Qualitätsziele und -maßnahmen und deren Durchführung nach den Anlagen 9 bzw. 11 der DMP-A-RL, die Überprüfung der Einschreibung nach § 24 RSAV, die Schulung der Versicherten und Ärzte nach den Anlagen 9 bzw. 11 der DMP-A-RL und die Evaluation nach § 6 der DMP-A-RL genutzt. Die allgemeine ärztliche Dokumentations- und Aufzeichnungspflicht bleibt davon unberührt.
- (2) Der koordinierende Arzt legt in den Dokumentationen nach Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL unter Berücksichtigung der Ausprägung des Erkrankungsbildes das Dokumentationsintervall (pro Quartal / jedes zweite Quartal) für den jeweiligen eingeschriebenen Versicherten fest.
- (3) Bei einem Dokumentationszeitraum von drei Monaten ist die Dokumentation einmal je Quartal zu erstellen. Bei einem Dokumentationszeitraum von sechs Monaten ist die Dokumentation jedes zweite Quartal zu erstellen.
- (4) Dokumentationen nach Anlage 2 i. V. m. Anlage 10 bzw. 12 der DMP-A-RL werden nach Maßgabe der Dokumentationsintervalle nach Absatz 2 grundsätzlich am Behandlungstag erstellt. Sie müssen der Datenstelle innerhalb von zehn Tagen nach Erstellung der Dokumentation vorliegen. Hierzu werden sie mindestens einmal wöchentlich an die Datenstelle nach § 25 versandt.

§ 27

Datenfluss und Datenstelle

- (1) Der nach § 3 koordinierende Arzt bzw. der qualifizierte Facharzt im Ausnahmefall verpflichtet sich durch seine Teilnahmeerklärung nach § 6,
- a) die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten mit der Bestätigung der gesicherten Diagnose zu erstellen und diese – von ihm selbst und dem Versicherten unterschrieben – spätestens zusammen mit
 - b) der vollständigen Erst-/Folgedokumentation nach Anlage 2 i. V. m. mit den Anlagen 10 bzw. 12 der DMP-A-RL
- innerhalb der Frist nach § 26 Abs. 4 an die Datenstelle nach § 25 weiterzuleiten. Der koordinierende Arzt vergibt für jeden Versicherten eine nur einmal zu vergebende DMP-Fallnummer (maximal sieben Ziffern). Eine Fallnummer darf jeweils nur für einen Patienten verwendet werden.
- (2) Der Versicherte willigt einmalig in die Datenübermittlung schriftlich oder elektronisch ein. Er wird schriftlich über die übermittelten Dokumentationsdaten mittels einer Ausfertigung seiner Dokumentation informiert.

Bei einem Wechsel des koordinierenden Arztes nach § 18 übermittelt der neue koordinierende Arzt nach § 3 innerhalb der Frist nach § 26 Abs. 4 die Folgedokumentation an die Datenstelle nach § 25.

§ 28

Datenzugang / Berechtigungen der Datenstelle

- (1) Zugang zu den an die Datenstelle übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehenden Daten haben nur Personen, die Aufgaben im Rahmen von § 25 wahrnehmen und hierfür besonders geschult sind. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu beachten.
- (2) Die nach § 25 Abs. 4 an die jeweilige Krankenkasse weitergeleiteten versichertenbezogenen Dokumentationsdaten werden von den Krankenkassen unter Berücksichtigung des § 36 Abs. 2 und 3 insbesondere für folgende Zwecke genutzt:
- 1. Ansprache von Versicherten bei fehlenden Dokumentationen,
 - 2. Beendigung der Teilnahme gemäß § 24 Abs. 2 Nr. 2 der RSAV,

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

3. Schriftliche oder elektronische Information von Versicherten unmittelbar im Zusammenhang mit der Neueinschreibung in das DMP; die jeweilige Krankenkasse und die KVWL verständigen sich über die Inhalte dieser schriftlichen oder elektronischen Information,
4. schriftliche oder elektronische Information von Versicherten zur Erinnerung an die Wahrnehmung notwendiger Termine bei Ausbleiben der Folgedokumentation,
5. notwendige Qualitätssicherungsmaßnahmen einschließlich Weitergabe von Erkenntnissen zur Qualitätssicherung an die Gemeinsame Einrichtung.

Weitere Nutzungszwecke bedürfen im Interesse der Behandlungserfolge der Abstimmung unter den Vertragspartnern.

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

§ 29

Datenaufbewahrung und -löschung

- (1) Die im Rahmen des Programms übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten werden entsprechend der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Version von den jeweils verantwortlichen Stellen oder von diesen beauftragten Dritten entsprechend ihres Verwendungszweckes aufbewahrt. Es gelten die Aufbewahrungsfristen gem. § 5 DMP-A-RL, insbesondere bei den Krankenkassen und den für die Durchführung der Programme beauftragten Dritten gem. § 5 Abs. 2a DMP-A-RL.
- (2) Soweit weitergehende gesetzliche Bestimmungen oder Rechtsverordnungen abweichende Vorgaben zur Aufbewahrung regeln oder die Möglichkeit einer Verlängerung der Aufbewahrungsfrist vorsehen, sind diese vorrangig zu beachten.
- (3) Nach Ablauf der jeweils gültigen Aufbewahrungsfrist sind die Daten unverzüglich, spätestens innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten, zu löschen.

Abschnitt IX
**Datenfluss zu den Krankenkassen, zur KVWL und zur Gemeinsamen
Einrichtung**

§ 30
Datenfluss

- (1) Die Datenstelle übermittelt die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten sowie die Dokumentationsdaten unmittelbar an das DMP-Datenzentrum der jeweiligen Krankenkassen.
- (2) Die Datenstelle übermittelt bei der Erst- und Folgedokumentation die versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten an die Gemeinsame Einrichtung.
- (3) Die Datenstelle übermittelt bei der Erst- und Folgedokumentation die versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten an die KVWL.
- (4) Die Datenstelle übermittelt quartalsweise elektronisch einen arztbezogenen Nachweis der plausibel, vollständig und fristgerecht eingegangenen Dokumentationsdaten zu Abrechnungszwecken. Näheres hierzu ist in Anlage 10 geregelt.

§ 31
**Datenzugang / Berechtigung für die Gemeinsame Einrichtung, KVWL und die
jeweiligen Datenzentren**

Zugang zu den an die Gemeinsame Einrichtung, KVWL und an das DMP-Datenzentrum der Krankenkassen übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten haben nur Personen, die Aufgaben nach dieser Vereinbarung bzw. einem zugelassenen DMP wahrnehmen und hierfür besonders geschult sind. Datenschutzrechtliche Bestimmungen werden beachtet.

§ 32
Datenaufbewahrung

Die übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten und Dokumente werden gemäß der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung archiviert. Es gelten die Aufbewahrungsfristen gemäß § 5 DMP-A-RL, insbesondere bei den

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

Krankenkassen und den für die Durchführung der Programme beauftragten Dritten gem. § 5 Abs. 2 a DMP-A-RL.

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 der DMP-A-RL.
- (2) Die zur Evaluation erforderlichen Daten werden dem externen evaluierenden Institut von den Krankenkassen (bzw. einem von ihnen beauftragten Dritten) sowie von der Gemeinsamen Einrichtung der Arbeitsgemeinschaft in pseudonymisierter Form zur Verfügung gestellt.

Abschnitt XI

Vergütung und Abrechnung

§ 34

Ärztliche Leistungen und Sondervergütungen

Die Vergütung und Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen sowie weiterer im Zusammenhang mit dem DMP stehende Leistungen und Kosten sind in Anlage 9 und 10 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.

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

- (2) Die Ärzte verpflichten sich, untereinander sowie gegenüber anderen Ärzten sowie sonstigen Leistungserbringern und Patienten bei ihrer 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 zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Versichertendaten ausschließlich zur Erfüllung dieser Vereinbarung vorzunehmen.

§ 36

Weitere Aufgaben und Verpflichtungen

- (1) Die KVWL liefert nach § 295 Abs. 2 Satz 3 SGB V quartalsbezogen, spätestens nach Erstellung der Honorarbescheide für die Ärzte, die für die jeweiligen Programmteile erforderlichen Abrechnungsdaten versichertenbezogen an die teilnehmenden Krankenkassen. Die Datenübermittlung erfolgt nach den Regelungen des zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgeschlossenen Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern.
- (2) Die Krankenkassen bieten dem koordinierenden Arzt versichertenbezogene Unterstützung bei der Durchführung der DMP an.
- (3) Soweit die Krankenkassen aufgrund von arzt-/versichertenbezogenen Informationen im Rahmen der Versorgungsoptimierung tätig werden (z. B. Gesundheits-Coaching, Gesundheitstipps, Reminderprozesse), erfolgt dies im Sinne der zwischen Arzt und Patient vereinbarten Behandlungsziele.
- (4) Verhaltensweisen, die insbesondere im Zusammenhang mit der Abstimmung nach Absatz 3 dem Gebot einer vertrauensvollen Zusammenarbeit widersprechen, sind kurzfristig vom koordinierenden Arzt, der KVWL und den Krankenkassen/-verbänden mitzuteilen. Die KVWL und die betroffenen Krankenkassen/- der betroffene Verband entscheiden über eine bilaterale Klärung.
- (5) Die KVWL und die Krankenkassen/-verbände werden sich mit an sie herangetragenen Beanstandungen unverzüglich mit dem Ziel einer Verständigung befassen.

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

§ 37

Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2024 in Kraft und löst die Vereinbarung in der Fassung vom 01. 04.2019 ab.
- (2) Die Anwendung der Regelungen dieser Vereinbarung in Bezug auf die jeweilige Krankenkasse setzt voraus, dass diese über ein zugelassenes DMP verfügt. Die Regelungen dieser Vereinbarung zum Datenfluss (Abschnitt VII bis IX) sind Bestandteil des zwischen den jeweiligen Vertragspartnern geschlossenen ARGE-Vereinbarung.
- (3) Erforderliche Änderungen dieser Vereinbarung oder Anpassungen der DMP, die infolge einer nachfolgenden Änderung der RSAV sowie der DMP-A-RL, oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder behördlicher Maßnahmen erfolgen müssen, werden unverzüglich bzw. innerhalb der vorgegebenen Fristen entsprechend § 137g Abs. 2 SGB V oder zu den vorgegebenen Stichtagen vorgenommen.
- (4) Die 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, rechtzeitig, d. h. mit ausreichend zeitlichem Vorlauf, um ihnen zum Zeitpunkt der geforderten Umsetzung entsprechen zu können, durch die KVWL zu unterrichten.
- (5) Bei erneuter Zulassung und Fortsetzung der DMP gelten die im Zusammenhang mit der ersten Einschreibung abgegebenen Erklärungen der Ärzte und Versicherten weiter. Eine erneute Einschreibung der Ärzte und Versicherten ist nicht notwendig.
- (6) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Die Regelungen zur Vergütung (vgl. § 34 i. V. m. Anlage 9 und 10) können unabhängig von dieser Vereinbarung mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. Kündigungen nach Satz 1 und 2 können auch von oder gegenüber jeder einzelnen Krankenkasse erklärt werden; eine solche Kündigung lässt den Vertrag im Übrigen unberührt.
- (7) Ein wichtiger Grund kann auch ein wiederholter, schwerer Verstoß gegen § 36 Abs. 4 sein. Ferner kann die Vereinbarung von jedem Partner mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende bei Wegfall/Änderung der RSA-Anbindung der

5. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2024 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) sowie zum 01.10.2024 für Patienten mit Asthma bronchiale im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V in der Region Westfalen-Lippe

DMP bzw. bei Aufhebung oder Wegfall der Zulassung des DMP gekündigt werden.
Für Kündigungen nach Satz 1 und 3 gilt Abs. 6 Satz 3 entsprechend.

§ 38

Schriftform

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