

RAHMENVEREINBARUNG

zur Einbindung von Krankenhäusern in die strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von

**Patienten mit
Diabetes mellitus Typ 1
Diabetes mellitus Typ 2
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Asthma bronchiale
COPD
Osteoporose**

in der Fassung vom 18.03.2024

zwischen der

**Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Humboldtstraße 31
40237 Düsseldorf**

vertreten durch den Präsidenten und das geschäftsführende Präsidialmitglied
- im Folgenden „KGNW“ 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

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**

- im Folgenden „Krankenkassen/-verbände in Westfalen-Lippe“ genannt -

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- § 1 Ziele und Grundlagen der Rahmenvereinbarung
- § 2 Teilnahme von Krankenhäusern
- § 3 Aufgaben des stationären Versorgungsbereiches
- § 4 Beginn und Ende der Teilnahme
- § 5 Verzeichnisse der teilnehmenden Krankenhäuser
- § 6 Gemeinsame Einrichtung / Arbeitsgemeinschaft / Qualitätssicherung
- § 7 Vergütung
- § 8 Sonstige Bestimmungen
- § 9 Salvatorische Klausel
- § 10 Laufzeit und Kündigung

Anlagen

- Anlage 1a Diabetes mellitus Typ 1: Strukturqualität Krankenhaus
- Anlage 1b Diabetes mellitus Typ 2: Strukturqualität Krankenhaus
- Anlage 1c Koronare Herzkrankheit: Strukturqualität Krankenhaus
- Anlage 1d Asthma bronchiale/ COPD: Strukturqualität Krankenhaus
- Anlage 1e Osteoporose: Strukturqualität Krankenhaus
- Anlage 2 Beitrittserklärung des Krankenhauses (indikationsübergreifend)
- Anlage 3a Diabetes mellitus Typ 1: Verzeichnis stationäre Einrichtungen
- Anlage 3b Diabetes mellitus Typ 2: Verzeichnis stationäre Einrichtungen
- Anlage 3c Koronare Herzkrankheit: Verzeichnis stationäre Einrichtungen
- Anlage 3d Asthma bronchiale/ COPD: Verzeichnis stationäre Einrichtungen
- Anlage 3e Osteoporose: Verzeichnis stationäre Einrichtungen

Erläuterungen

„BAS“ ist das Bundesamt für Soziale Sicherung.

„DMP“ ist die Abkürzung für Disease-Management-Programm nach § 137f SGB V.

„DMP-A-RL“ ist die DMP-Anforderungen-Richtlinie.

„G-BA“ ist der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 SGB V.

„Jeweilige medizinische Versorgungsinhalte“ sind

- für das DMP Diabetes mellitus Typ 1 die Anlage 7 der DMP-A-RL
- für das DMP Diabetes mellitus Typ 2 die Anlage 1 der DMP-A-RL
- für das DMP Koronare Herzkrankheit die Anlage 5 der DMP-A-RL
- für das DMP Asthma bronchiale die Anlage 9 der DMP-A-RL
- für das DMP COPD die Anlage 11 der DMP-A-RL.
- für das DMP Osteoporose die Anlage 19 der DMP-A-RL

„Koordinierende Ärzte“ sind Vertragsärzte sowie bei diesen zur Erbringung von DMP-Leistungen berechnete angestellte Ärzte nach § 3 der zwischen den Krankenkassen/-verbänden Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) geschlossenen DMP-Vereinbarung in der jeweils gültigen Fassung.

„RSAV“ ist die Risikostrukturausgleichsverordnung.

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

Im Vertragstext genannte rechtliche Grundlagen bezeichnen immer die aktuell gültige Fassung, sofern sie nicht um ein konkretes Datum näher bezeichnet sind.

§ 1

Ziele und Grundlage der Rahmenvereinbarung

- (1) Ziel dieser Rahmenvereinbarung ist es, das Beitrittsverfahren von Krankenhäusern zu den DMP Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale, COPD und Osteoporose nach den Vorgaben der DMP-A-RL bzw. der RSAV in der jeweils gültigen Fassung festzulegen und die Teilnahmebedingungen transparent zu machen. Dabei beziehen sich diese Rahmenvereinbarung und der erklärte Beitritt der Krankenhäuser ausschließlich auf eine Erbringung von stationären DMP-Leistungen.
- (2) Die Vertragspartner stimmen überein, dass an den strukturierten Behandlungsprogrammen Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale, COPD und Osteoporose teilnehmende Versicherte gemäß den in diesem Vertrag vereinbarten Versorgungsinhalten behandelt und beraten werden sollen. Dies gilt auch, wenn teilnehmende Leistungserbringer teilnehmende Versicherte wegen Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma bronchiale, COPD und Osteoporose aufgrund anderer Verträge behandeln und beraten.
- (3) Die in den Anlagen 1, 5, 7, 9, 11 und 19 der DMP-A-RL für das jeweilige DMP definierten Anforderungen sind Bestandteil des Beitritts mit den teilnehmenden Krankenhäusern. Die teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich, die Kooperationsregeln der Versorgungsebenen der jeweiligen medizinischen Versorgungsinhalte der Anlagen der DMP-A-RL zu beachten.
- (4) Soweit die Vorgaben der DMP-Rahmenvereinbarung Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrages im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein.

§ 2

Teilnahme von Krankenhäusern

- (1) Die Beteiligung von Krankenhäusern an diesem Programm ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind nach § 108 SGB V zur stationären Versorgung zugelassene Krankenhäuser in Westfalen-Lippe, soweit sie die Anforderungen an die Strukturqualität nach **Anlage 1 a bis e** erfüllen.
- (3) Die teilnahmewilligen Krankenhäuser können dieser Rahmenvereinbarung durch Beitrittserklärung beitreten (**Anlage 2**).

§ 3

Aufgaben des stationären Versorgungsbereiches

Zu den Aufgaben der teilnahmeberechtigten Krankenhäuser gehören insbesondere:

- die stationäre Behandlung der an dem jeweiligen DMP teilnehmenden Versicherten unter Beachtung der jeweiligen medizinischen Versorgungsinhalte der Anlagen der DMP-A-RL,
- die interdisziplinäre Zusammenarbeit gemäß **Anlage 1 a bis e** der Rahmenvereinbarung,
- die Fortbildungsmaßnahmen gemäß **Anlage 1 a bis e** der Rahmenvereinbarung zu gewährleisten,
- die Mitteilung eines zu erwartenden bzw. eingetretenen Verlusts der Strukturvoraussetzung nach **Anlagen 1a bis e** innerhalb von einem Monat nach Kenntnis an die KGNW,
- die Unterrichtung des koordinierenden Arztes über therapierelevante Informationen zur Erstellung der Dokumentation. Dies soll möglichst umgehend, spätestens zwei Wochen nach Entlassung erfolgen.

- die Beachtung der für das jeweilige DMP relevanten Qualitätsziele nach den Anlagen 1, 5, 7, 9, 11 und 19 der DMP-A-RL.

§ 4

Beginn und Ende der Teilnahme

Für teilnehmende Krankenhäuser gilt:

1. Das Krankenhaus erklärt seinen Beitritt mit Übermittlung seiner unterschriebenen Beitrittserklärung an die KGNW. Die KGNW nimmt diese entgegen. Die Teilnahme des Krankenhauses beginnt mit der Anerkennung der Beitrittserklärung durch die KGNW. Diese informiert die federführende Stelle der Krankenkassen/-verbände stellvertretend für alle anderen Vertragspartner.
2. Die Teilnahme des Krankenhauses endet mit der schriftlichen Rücknahme der Beitrittserklärung durch den Krankenhausträger gegenüber der KGNW. Diese informiert die federführende Stelle der Krankenkassen/-verbände stellvertretend für alle anderen Vertragspartner.
3. Die Vertragspartner können dem teilnehmenden Krankenhaus mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres kündigen,
 - wenn das Krankenhaus die ausgewiesenen Kriterien gemäß **Anlage 1 a bis e** im laufenden Jahr nicht mehr erfüllt und nicht unverzüglich Abhilfe schafft.
4. Im Übrigen endet die Teilnahme des Krankenhauses bei Verstoß gegen die Ziele der strukturierten Behandlungsprogramme.

§ 5

Verzeichnisse der teilnehmenden Krankenhäuser

- (1) Über die an dem jeweiligen DMP teilnehmenden Krankenhäuser führen die Krankenkassen/ -verbände jeweils ein gesondertes Verzeichnis. Die KGNW teilt den Krankenkassen/ -verbänden Änderungen der Verzeichnisse quartalsweise mit. Die Verzeichnisse werden den Vertragspartnern in elektronischer Form zur Verfügung gestellt.

(2) Die Verzeichnisse nach Absatz 1 können veröffentlicht werden. Es wird auf Anforderung dem BAS und außerdem folgenden Personenkreisen bekannt gemacht:

1. den am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringern,
2. den teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten der jeweiligen Krankenkassen (z.B. bei Neueinschreibung),
3. den koordinierenden Ärzten im niedergelassenen Bereich.

§ 6

Gemeinsame Einrichtung / Arbeitsgemeinschaft / Qualitätssicherung

Die Krankenkassen/-verbände stellen im Zusammenwirken mit der KVWL sicher, dass in der Gemeinsamen Einrichtung und in der Arbeitsgemeinschaft nach § 25 Abs. 2 Satz 1, Nr. 1c RSAV und in allen Fragen, die die Krankenhäuser betreffen, keine Beschlüsse gegen das Votum der KGNW gefasst werden. Alle diesbezüglichen Unterlagen, die innerhalb der Gemeinsamen Einrichtung und Arbeitsgemeinschaft zwischen den Vertragspartnern ausgetauscht werden, werden der KGNW zeitgleich übersandt. In allen Fragen und Beschlüssen, die die Krankenhäuser betreffen, hat die KGNW ein Einspruchsrecht, das innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der Unterlagen wahrgenommen werden kann.

Die KGNW benennt ärztliche Experten aus den teilnehmenden Krankenhäusern, die an der Koordination von Qualitätssicherungsmaßnahmen in der ambulanten und stationären Versorgung und der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung nach der DMP-Vereinbarung über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V für Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2, Koronare Herzkrankheit Asthma bronchiale, COPD und Osteoporose mitwirken.

§ 7

Vergütung

(1) Die stationäre Behandlung wird nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen finanziert.

(2) Sollten sich die Krankenhäuser mit den Krankenkassen/-verbänden auf weitergehende als die in dem DMP Diabetes mellitus Typ 1, Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Asthma

bronchiale, COPD und Osteoporose geforderten Dokumentations- und Qualitätssicherungspflichten einigen, um ihre Leistungserbringung zu optimieren, sind sich die Vertragsparteien einig, dass dieser zusätzliche Aufwand zu vergüten ist.

§ 8

Sonstige Bestimmungen

Die Vertragspartner informieren die teilnahmeberechtigten Leistungserbringer umfassend über Ziele, Inhalte und evidenzbasierte Grundlagen der strukturierten Behandlungsprogramme. Die Information der Leistungserbringer erfolgt gemäß den Vorgaben der RSAV sowie diese ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL. Die Leistungserbringer sind nach dem Inkrafttreten einer Änderung der DMP-A-RL, die Wirkung auf die Inhalte dieses Vertrages, insbesondere auf die behandlungsrelevanten Anlagen 1, 5, 7, 9, 11 und 19 der DMP-A-RL, entfalten, rechtzeitig zu unterrichten.

§ 9

Salvatorische Klausel

- (1) Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben am nächsten kommt.

- (2) Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der rechtlichen Vorgaben zu ergänzen.

§ 10

Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt am 18.03.2024 in Kraft und löst die Rahmenvereinbarung zur Einbindung von Krankenhäusern in die strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit (KHK), Asthma bronchiale und COPD in der Fassung vom 01.10.2023 ab. Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
- (2) Die Teilnahme der Krankenhäuser bleibt unverändert bestehen. Eine erneute Teilnahmeerklärung allein aufgrund der Neufassung der Vereinbarung ist nicht erforderlich.
- (3) Die Einbindung der Krankenhäuser in das jeweilige DMP endet, wenn die Vereinbarung über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V nicht mehr verlängert wird.
- (4) Erforderliche Änderungen dieser Vereinbarung oder Anpassungen der DMP aufgrund einer Änderung der DMP-A-RL sowie der diese ersetzenden oder ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL oder der RSAV oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder behördlicher Maßnahmen werden unverzüglich bzw. innerhalb der vorgegebenen Fristen entsprechend § 137g Abs. 2 SGB V oder zu den vorgegebenen Stichtagen vorgenommen.

Unterschriftenseite

Düsseldorf, den _____

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf, den _____

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

Dortmund, den _____

AOK NordWest

Essen, den _____

BKK-Landesverband NORDWEST

Münster, den _____

IKK classic

Kassel, den _____

SVLFG

Düsseldorf, den _____

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung NRW

Bochum, den _____

KNAPPSCHAFT