

## **Rahmenvertrag gemäß § 137f i.V.m. § 137g SGB V**

**in der Fassung der 4. Ergänzungsvereinbarung, in Kraft ab 01.04.2019**

### **zwischen**

der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen  
Hildesheimer Straße 273, 30519 Hannover

dem BKK Landesverband Mitte  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

der IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden\*

\*in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes nach § 207 Abs. 4a SGB V

der SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse,  
Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover

der KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion Nord  
Siemensstraße 7, 30173 Hannover

### **vertreten durch die Vorstände**

### **und**

### **den nachfolgend benannten 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 Niedersachsen,  
Schillerstraße 32, 30159 Hannover

### **nachfolgend „Verbände“ genannt**

### **und der**

### **Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft e.V. (NKG)**

Thielenplatz 3, 30159 Hannover

### **nachfolgend „NKG“ genannt**

**über die stationäre Versorgung im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Patienten mit Asthma und chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD)**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abschnitt I Ziele, Geltungsbereich</b> .....	<b>5</b>
§ 1 Ziele der Vereinbarung .....	5
§ 2 Geltungsbereich .....	6
<b>Abschnitt II Teilnahme der Leistungserbringer</b> .....	<b>7</b>
§ 3 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des stationären Versorgungssektors .....	7
§ 4a Ambulanter Versorgungssektor.....	8
§ 4b Rehabilitationseinrichtungen .....	8
§ 5 Teilnahmeerklärung .....	8
§ 6 Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen .....	9
§ 7 Beginn und Ende der Teilnahme.....	9
§ 8 Leistungserbringerverzeichnisse.....	9
<b>Abschnitt III Versorgungsinhalte</b> .....	<b>11</b>
§ 9 Medizinische Anforderungen an das Behandlungsprogramm Asthma/ COPD .....	11
<b>Abschnitt IV Qualitätssicherung</b> .....	<b>12</b>
§ 10 Grundlagen und Ziele .....	12
§ 11 Maßnahmen und Indikatoren .....	12
§ 12 Verstoß gegen die Ziele des Programms.....	13
<b>Abschnitt VI Schulungen</b> .....	<b>14</b>
§ 13 Leistungserbringer .....	14
§ 14 Versicherte und Schulungen .....	14
<b>Abschnitt VI Arbeitsgemeinschaft/ Gemeinsame Einrichtung</b> .....	<b>16</b>
§ 15 Bildung einer Arbeitsgemeinschaft.....	16
§ 16 nicht besetzt .....	16
§ 17 Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung .....	16
§ 18 Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung .....	16
<b>Abschnitt VII Vergütung und Abrechnung</b> .....	<b>17</b>
§ 19 Vergütung der stationären Leistungen .....	17
§ 20 Vergütung der Schulungen .....	17
<b>Abschnitt VIII Sonstige Bestimmungen</b> .....	<b>19</b>
§ 21 Ärztliche Schweigepflicht/Datenschutz.....	19
§ 22 Laufzeit und Kündigung .....	19
§ 23 Schriftform .....	20
§ 24 Salvatorische Klausel .....	20

## Erläuterungen

Asthma = Asthma bronchiale

COPD = chronisch obstruktive Lungenerkrankung

„Arbeitsgemeinschaft“ ist eine solche i. S. d. § 15,

„DMP-Arzt“ ist ein Arzt, der die Behandlung und Koordination des Patienten übernimmt,

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

„EU-DSGVO“ ist die Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union

„Gemeinsame Einrichtung“ ist eine solche i. S. d. §§ 17,18.

„G-BA“ ist der Gemeinsame Bundesausschuss

„RSAV“ ist die Risikostrukturausgleichsverordnung

„Versicherte“ sind Versicherte jedweden Geschlechts

§§, Abschnitte und Anlagen ohne Kennzeichnung beziehen sich auf diesen Vertrag. Die rechtlichen Grundlagen beziehen sich immer auf die aktuell gültige Fassung, sofern sie nicht um ein konkretes Datum ergänzt sind. Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, es sind jedoch immer gleichrangig alle Geschlechter gemeint.

## PRÄAMBEL

Die 12-Monats-Prävalenz für Asthma bronchiale liegt in der erwachsenen Bevölkerung bei etwa 6%.<sup>1</sup> Bei Kindern und Jugendlichen stellt Asthma mit einer Prävalenz von knapp 6% eines der häufigsten chronischen Gesundheitsprobleme dar. Dies impliziert einen besonderen Schwerpunkt auf die Behandlung ebendieser Patientengruppe. Die Datenlage bei COPD ist aufgrund von Klassifikationsschwierigkeiten unzureichend. Basierend auf den Angaben zur Symptommhäufigkeit leiden nach dem Gesundheitsbericht für Deutschland 2012 10 bis 15% der Erwachsenen an chronischer Bronchitis. Davon entwickelt mit hoher Wahrscheinlichkeit 10 bis 20% eine obstruktive Lungenerkrankung.

Einem Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen entsprechend ist die Struktur der pneumologischen Versorgung zur Prävention, Kuration und Rehabilitation bei asthmakranken Kindern und Erwachsenen sowie bei COPD-Patienten in Deutschland verbesserungswürdig. Zudem kann der Patient insbesondere durch Selbstmanagement und verhaltensändernde Maßnahmen den Krankheitsverlauf erheblich beeinflussen und die Prognose erheblich verbessern.

Neben der ambulanten Behandlung im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen (Disease-Management-Programme, DMP) durch den DMP-Arzt soll auch die stationäre Behandlung von Patienten mit Asthma/ COPD in Ergänzung des aktuellen und bereits bestehenden Versorgungsangebotes der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser in Niedersachsen im Rahmen von DMP für Asthma und COPD durch die damit verbundene interdisziplinäre und sektorübergreifende Behandlung weiter optimiert werden. Bei Vorliegen der unter Ziffer 1.6.3 Anlage 9 DMP-A-RL (Asthma) bzw. Ziffer 1.6.3 Anlage 11 DMP-A-RL (COPD) genannten Indikationen sollte eine Einweisung von DMP-Patienten in das (nächstgelegene) geeignete am DMP teilnehmende Krankenhaus unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen und der regionalen Versorgungsstruktur erfolgen. Eine Einweisung aufgrund einer Notfallindikation kann in jedes geeignete Krankenhaus erfolgen.

Aus den oben genannten Gründen schließen die Vertragspartner folgenden Vertrag auf der Grundlage der §§ 137 f i.V. mit § 137 g SGB V. Der Vertrag berücksichtigt die Änderungen der zum 01.07.2014 in Kraft getretenen DMP-A-RL sowie die Änderungen der DMP-A-RL einschließlich der 14. Änderung mit Beschluss vom 17.01.2019.

Die grundlegenden Regelungen finden sich für Asthma und COPD gemeinsam in diesem Vertrag. Die diagnosespezifischen Parameter werden differenziert aufgeführt und in getrennten Anlagen geregelt.

---

<sup>1</sup> Vgl. Akmatov, M. K./ Holstiege, J./ Steffen, A./ Bätzing, J. (2018): Diagnoseprävalenz und –inzidenz von Asthma bronchiale – Ergebnisse einer Studie mit Versorgungsdaten aller gesetzlich Versicherten in Deutschland (2009-2016).

**Abschnitt I**  
**Ziele, Geltungsbereich**

**§ 1**

**Ziele der Vereinbarung**

- (1) Ziel der Vereinbarung ist die aktive Teilnahme der Versicherten bei der Umsetzung der Disease-Management-Programme Asthma/COPD und die Einbindung von Krankenhäusern im Bundesland Niedersachsen. Über diese Behandlungsprogramme soll unter Beachtung der nach § 9 dieses Vertrages geregelten Versorgungsinhalte eine indikationsgesteuerte und systematische Koordination der Behandlung der Versicherten mit Asthma/ COPD, insbesondere im Hinblick auf eine interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation aller Leistungserbringer und der teilnehmenden Krankenkassen gewährleistet werden, um die Versorgung der Patienten zu optimieren.
- (2) Generell geht es um die Erhöhung der Lebenserwartung sowie die Erhaltung oder Verbesserung der durch Asthma/ COPD beeinträchtigten Lebensqualität der Patienten. Dabei werden in Abhängigkeit z.B. von Alter und Begleiterkrankungen des Patienten unterschiedliche, individuelle Therapieziele angestrebt.
- (3) Die Ziele und Anforderungen an die Disease-Management-Programme sowie die medizinischen Grundlagen sind in der RSAV und in der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL, insbesondere in der Anlage 9 (Asthma) und in der Anlage 11 (COPD) in der jeweils gültigen Fassung festgelegt. Die Vertragspartner streben mit diesem Vertrag folgende Ziele in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen an:
  - Vermeidung/ Reduktion
    - von akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z. B. Symptomen, Asthma-Anfälle/ Exazerbationen, Begleit- und Folgeerkrankungen),
    - von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivität im Alltag,
    - einer Progredienz der Krankheit,
    - von unerwünschten Wirkungen der Therapie,
    - von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung bei Kindern/Jugendlichen,

bei Normalisierung bzw. Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion unter Minimierung der unerwünschten Wirkungen der Therapie und Reduktion der bronchialen Hyperreagibilität

- Reduktion der Asthma-/COPD-bedingten Letalität,
- adäquate Behandlung der Komorbiditäten,
- das Erlernen von Selbstmanagementmaßnahmen

## § 2

### Geltungsbereich

(1) Diese Vereinbarung gilt für

- a) zugelassene Krankenhäuser gemäß § 108 SGB V in Niedersachsen, die ihre Teilnahme an diesem Vertrag erklärt haben und die Strukturvoraussetzungen nach Anlage 1 zu diesem Vertrag erfüllen,
- b) die Behandlung von Versicherten, die am DMP Asthma oder COPD teilnehmen.

Der Vertrag kann auch für die Behandlung von Versicherten von Krankenkassen außerhalb Niedersachsens gelten. Soweit nicht andere vertragliche Vereinbarungen oder gesetzliche Vorschriften für diese Krankenkassen gelten, muss die jeweils betroffene außerniedersächsische Krankenkasse diesem Vertrag beitreten. Die Programmdurchführung erfolgt nach kassenindividueller Absprache.

(2) Grundlage dieses Vertrages sind insbesondere die DMP-A-RL und die RSAV. Sollten sich aufgrund nachfolgender Änderungsverordnungen der RSAV oder aufgrund von Richtlinien des G-BA nach § 137f Abs. 2 SGB V oder durch weitere gesetzliche Regelungen inhaltliche Änderungen ergeben, hat eine Anpassung dieses Vertrages zu erfolgen. Näheres hierzu regelt § 23 Abs. 2 dieses Vertrages. Die in diesem Vertrag aufgeführten Versorgungsinhalte entsprechen Anlage 9 DMP-A-RL sowie Anlage 10 i. V. m. Anlage 2 DMP-A-RL (Asthma) bzw. Anlage 11 sowie Anlage 12 i. V. m. Anlage 2 DMP-A-RL (COPD).

## **Abschnitt II**

### **Teilnahme der Leistungserbringer**

#### **§ 3**

##### **Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des stationären Versorgungssektors**

- (1) Die Teilnahme der zugelassenen Krankenhäuser ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V, die die Strukturansforderungen gemäß Anlage 1 erfüllen.
- (3) Das zugelassene Krankenhaus benennt der NKG zur Weiterleitung an die Verbände der GKV in Niedersachsen mindestens zwei Ärzte (1 Arzt und 1 Vertreter) als DMP-Ansprechpartner. Dieser Arzt bzw. sein Stellvertreter ist Ansprechpartner für die im Krankenhaus behandelten DMP-Patienten. In dieser Funktion nimmt er an den interdisziplinären Behandlungsplanungen teil. Er ist Ansprechpartner für die Ärzte / Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Krankenhäuser, DMP-Ärzte sowie für die Gesetzlichen Krankenkassen.
- (4) Zu den Pflichten der nach Abs. 2 teilnehmenden zugelassenen Krankenhäuser gehören insbesondere:
  - a) die Beachtung der in § 9 geregelten Versorgungsinhalte,
  - b) die Beratung des Versicherten im Hinblick auf die Notwendigkeit der Auswahl eines nachbehandelnden DMP -Arztes, soweit der Versicherte bisher nicht von einem entsprechenden Arzt betreut wurde,
  - c) die Beachtung der Qualitätsziele nach § 10 einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
  - d) Rücküberweisung des Versicherten an den DMP-Arzt unter zeitnaher Weiterleitung der therapielevanten Informationen,
  - e) soweit ärztlicherseits eine Rehabilitationsmaßnahme erwogen wird, die im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben mögliche Empfehlung, diese Maßnahme in einer vertraglich eingebundenen Einrichtung unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen durchzuführen. Im Übrigen unterliegt das Rehabilitationsverfahren den Vorschriften des SGB IX.
- (5) Das Krankenhaus hat die Möglichkeit, Patientenschulungen gemäß § 14 durchzuführen. Soweit es von dieser Möglichkeit Gebrauch macht, hat das Krankenhaus die Voraussetzungen nach Anlage 4 gegenüber der Gemeinsamen Einrichtung nach § 6 nachzuweisen und ist sodann verpflichtet, diese anzubieten.

- (6) Die Vertragspartner stimmen überein, dass durch dieses Programm die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt nicht gestört wird und seitens der Krankenkassen kein Eingriff in die medizinischen Belange des Arzt –Patientenverhältnisses stattfindet.

#### **§ 4a**

##### **Ambulanter Versorgungssektor**

- (1) Der Bereich des ambulanten Versorgungssektors wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) wahrgenommen. Die Vorgaben des § 137f Abs. 7 SGB V sind entsprechend zu berücksichtigen. Das Nähere zu den Strukturvoraussetzungen und den Versorgungsinhalten gemäß der RSAV sowie die diese ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung regeln die Krankenkassenverbände in gesonderten Verträgen.
- (2) Über den Wortlaut der Verträge, auch bei Änderungen, und den aktuellen Stand der teilnehmenden Ärzte wird die NKG durch die Verbände informiert.

#### **§ 4b**

##### **Rehabilitationseinrichtungen**

- (1) Mindestens eine nach § 111 SGB V zugelassene Rehabilitationseinrichtung für die medizinische Rehabilitation von teilnehmenden Versicherten wird vertraglich eingebunden. Das Nähere, insbesondere zur Strukturqualität und zu den Versorgungsinhalten gemäß der RSAV sowie die diese ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung, regeln die Krankenkassenverbände in gesonderten Verträgen mit den Rehabilitationseinrichtungen bzw. deren Trägern.
- (2) Über Rehabilitationsmaßnahmen wird von der jeweiligen Krankenkasse im Rahmen des Genehmigungsverfahrens nach dem SGB V in Verbindung mit dem SGB IX entschieden.
- (3) Über den Wortlaut der Verträge, auch bei Änderungen, und die teilnehmenden Einrichtungen wird die NKG durch die Verbände informiert.

#### **§ 5**

##### **Teilnahmeerklärung**

Die zugelassenen Krankenhäuser nach § 108 SGB V stellen gegenüber der Gemeinsamen Einrichtung einen Antrag auf Teilnahme an diesem Vertrag entsprechend Anlage 2. Im schriftlichen Antrag erklärt sich das Krankenhaus bereit, sich an den Aufwendungen, die im Rahmen der Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung entstehen, pauschal zu beteiligen. Das Nähere zu der Kostenbeteiligung wird in der Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung über die Bildung einer gemeinsamen Einrichtung nach § 28f Abs. 2 Nr. 1c RSAV geregelt.

## **§ 6**

### **Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen**

Die Gemeinsame Einrichtung prüft den Antrag nach § 5 und stellt fest, ob die Teilnahmevoraussetzungen/ Strukturvoraussetzungen nach Anlage 1 vorliegen. Sie empfiehlt den Krankenkassenverbänden, den Antrag rechtsverbindlich anzunehmen, wenn die in Anlage 1 genannten Struktur Anforderungen nachgewiesen sind. Die Krankenkassenverbände erteilen gemeinsam die Genehmigung zur Teilnahme am Vertrag.

## **§ 7**

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

- (1) Die Teilnahme des zugelassenen Krankenhauses beginnt mit der Anerkennung der Beitrittserklärung durch die Krankenkassenverbände und endet mit Wegfall der Voraussetzungen nach § 3 oder mit der Rücknahme der Beitrittserklärung durch den Träger an die Krankenkassenverbände. Die Rücknahme ist nur mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Quartals möglich, es sei denn, die Krankenkassenverbände, die NKG und das Krankenhaus verständigen sich auf einen früheren Zeitpunkt.
- (2) Im Übrigen endet die Teilnahme des Krankenhauses bei Verstoß gegen die Ziele dieses Disease-Management-Programms unter den Voraussetzungen des § 12 Absatz 2.

## **§ 8**

### **Leistungserbringerverzeichnisse**

- (1) Die Verbände der Krankenkassen führen ein Leistungserbringerverzeichnis der nach diesem Vertrag teilnehmenden Krankenhäuser (Anlage 5a/ 5b). Dieses Verzeichnis erhalten die Vertragspartner und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen zur Information der am DMP teilnehmenden Ärzte / MVZ. Die Krankenhäuser erklären sich mit der Teilnahme am DMP Asthma bzw. COPD gem. Anlage 2 mit der Veröffentlichung ihrer Daten im Leistungserbringerverzeichnis einverstanden.
- (2) Das Leistungserbringerverzeichnis wird dem Bundesversicherungsamt beim Antrag auf Zulassung zur Verfügung gestellt. Bei unbefristeter Zulassung sind diese dem BVA alle 5 Jahre und auf Anforderung in aktualisierter Form durch die Krankenkassen zur Verfügung zu stellen. Weiterhin wird das Verzeichnis bei Bedarf
  - den am Vertrag teilnehmenden Krankenhäusern über die NKG,
  - den teilnehmenden Rehabilitationseinrichtungen über die Verbände,
  - den am DMP teilnehmenden Ärzten/ Medizinischen Versorgungszentren über die KVN,

- den teilnehmenden bzw. teilnahmewilligen Versicherten durch die jeweiligen Krankenkassen (z. B. bei Neueinschreibung),
  - den zuständigen Aufsichtsbehörden auf Anforderung durch die jeweiligen Krankenkassen zur Verfügung gestellt.
- (3) Das Teilnehmerverzeichnis kann mit Zustimmung der Vertragspartner veröffentlicht werden.

## **Abschnitt III**

### **Versorgungsinhalte**

#### **§ 9**

#### **Medizinische Anforderungen an das Behandlungsprogramm Asthma/ COPD**

- (1) Die medizinischen Anforderungen an die Behandlung sind in Anlage 9 DMP-A-RL (Asthma) bzw. in Anlage 11 DMP-A-RL (COPD) definiert und Bestandteil dieses Vertrages. Sie gelten in der jeweils gültigen Fassung. Die teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich durch ihre Teilnahmeerklärung bzw. ihren Antrag auf Teilnahme gemäß § 5, insbesondere diese Versorgungsinhalte zu beachten. Soweit die Vorgaben Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrages im Einzelfall erforderlichen Behandlungsspielraum nicht ein.
- (2) Die Leistungserbringer sind nach dem Inkrafttreten einer Änderung der DMP-A-RL, die Wirkung auf die Inhalte dieses Vertrages (insbesondere die Versorgungsinhalte) entfaltet, unverzüglich über die eingetretenen Änderungen zu unterrichten. Die Leistungserbringer verpflichten sich, die Versorgung der Versicherten entsprechend anzupassen.
- (3) Die Vertragspartner stimmen überein, an diesem strukturierten Behandlungsprogramm für Asthma bzw. COPD teilnehmende Versicherte gemäß des jeweils aktuellen Abschnitts III (Versorgungsinhalte) dieses Vertrages zu behandeln und zu beraten. Dies gilt auch, wenn teilnehmende Ärzte Versicherte wegen Asthma bzw. COPD auch aufgrund anderer Verträge behandeln und beraten.

## **Abschnitt IV Qualitätssicherung**

### **§ 10 Grundlagen und Ziele**

Grundlage der Qualitätssicherung sind entsprechend Ziffer 2 der Anlage 9 DMP-A-RL (Asthma) bzw. Ziffer 2 der Anlage 11 DMP-A-RL (COPD) insbesondere folgende Ziele:

- Einhaltung der Anforderungen gemäß § 137f Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 SGB V und der Anlage 9 DMP-A-RL (Asthma) bzw. Anlage 11 (COPD, jeweils einschließlich Therapieempfehlungen),
- Einhaltung einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie,
- Einhaltung der Kooperationsregeln der Versorgungsebenen gemäß Ziffer 1.6 der Anlage 9 DMP-A-RL (Asthma) bzw. Ziffer 1.6 der Anlage 11 DMP-A-RL (COPD),
- Einhaltung der vereinbarten Anforderungen an die Strukturqualität gemäß § 3 und Anlage 1,

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

(1) Ausgehend von § 2 DMP-A-RL sind im Rahmen dieses Disease-Management-Programms Maßnahmen und Indikatoren zur Erreichung der Ziele nach § 10 zugrunde zu legen.

(2) Zu den Maßnahmen gehören insbesondere:

- Bei Antragsstellung durch das teilnahmewillige Krankenhaus Überprüfung der Strukturvoraussetzungen gemäß § 3 und Anlage 1 durch die Gemeinsame Einrichtung. Weitere Einzelheiten hierzu werden in der Vereinbarung über die GE geregelt,
- Sicherstellung einer systematischen, aktuellen Information der Leistungserbringer und eingeschriebenen Versicherten.

## § 12

### Verstoß gegen die Ziele des Programms

- (1) Im Rahmen dieses Vertrages werden wirksame Maßnahmen vereinbart, die dann greifen, wenn die teilnehmenden Krankenhäuser gegen die nach diesem Vertrag festgelegten Anforderungen und Pflichten verstoßen.
- (2) Verstößt das Krankenhaus gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, werden nachfolgende Maßnahmen ergriffen:
  - a) Schriftliche Aufforderung durch die Krankenkassenverbände die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten ggf. nach Abstimmung mit der NKG,
  - b) Auf begründeten Antrag eines Vertragspartners und nach Anhörung der übrigen Vertragspartner, Widerruf der Teilnahmegenehmigung durch die Krankenkassenverbände. Die Genehmigung kann für einen bestimmten Zeitraum widerrufen werden, eine erneute Teilnahme am Vertrag ist möglich.
  - c) Hält das Krankenhaus die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen wiederholt nicht ein, kann es von der Teilnahme auf Dauer ausgeschlossen werden. Über den Ausschluss entscheiden die Krankenkassenverbände nach Anhörung der NKG.
  - d) Jedem Krankenhaus ist vor der Verhängung der jeweiligen Maßnahmen die Gelegenheit zu geben, sich zu den im Einzelnen dargelegten Vorwürfen zu äußern.

## **Abschnitt VI**

### **Schulungen**

#### **§ 13**

##### **Leistungserbringer**

- (1) Die teilnehmenden Krankenkassenverbände und die NKG informieren gemeinsam in geeigneter Weise die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser über Ziele und Inhalte der Disease-Management-Programme Asthma und COPD. Die Verbände der Krankenkassen erstellen in Abstimmung mit der NKG hierfür ein entsprechendes, DMP-A-RL-konformes Arztmanual. Hierbei werden auch die vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen transparent dargestellt. Die teilnahmeberechtigten Krankenhäuser bestätigen den Erhalt der Informationen und die Kenntnisnahme auf der Teilnahmeerklärung gemäß § 5 dieses Vertrages.
- (2) Die im Rahmen der Strukturqualität gemäß Anlage 1 geforderten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen finden im Rahmen der allgemeinen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen statt und sind auf Anforderung durch die Gemeinsame Einrichtung gegenüber derselben nachzuweisen.
- (3) Schulungsbestandteile, die bei der Schulung der Leistungserbringer vermittelt werden und die für die Durchführung von Disease-Management-Programmen in anderen Krankheitsbildern ebenfalls erforderlich sind, müssen für diese nicht wiederholt werden.
- (4) Die an diesem Vertrag teilnehmenden Krankenkassen werden zur Unterstützung der teilnehmenden Krankenhäuser ihre Versicherten entsprechend § 3 Abs. 1 DMP-A-RL in geeigneter Weise durch Patienteninformationen über die Behandlungsprogramme Asthma und COPD informieren. Die NKG erhält von den an diesem Vertrag beteiligten Krankenkassen Musterexemplare der verwendeten Patienteninformationen.

#### **§ 14**

##### **Versicherte und Schulungen**

- (1) Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten über Ziele und Inhalte des strukturierten Behandlungsprogramms sowie die mit der Teilnahme verbundene Verarbeitung sowie Dauer der Aufbewahrung ihrer Daten. Hierbei werden auch die vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zu Grunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieempfehlungen transparent dargestellt.

- (2) Jeder teilnehmende Versicherte erhält Zugang zu einem strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungs- und Behandlungsprogramm (Anlage 4). Patientenschulungen dienen der Befähigung des Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und der Befähigung zu informierten Patientenentscheidungen. Der bestehende Schulungsstand der Versicherten ist zu berücksichtigen.
- (3) In das Schulungsprogramm sind die strukturierten medizinischen Inhalte, insbesondere zur qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie gemäß § 10 dieses Vertrages einzubeziehen. Weiterhin muss auf Inhalte, die der RSAV bzw. der diese ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in ihrer jeweils gültigen Fassung widersprechen, verzichtet werden.
- (4) Im Rahmen dieses Disease-Management-Programms werden die in Anlage 4 beschriebenen Schulungsprogramme in der jeweils gültigen, vom BVA als verwendungsfähig erklärten Auflage eingesetzt, da für diese Schulungen der Nachweis entsprechend Absatz 2 Satz 1 erbracht wurde. Weitere Schulungsprogramme können zwischen den Vertragspartnern vereinbart werden, wenn für diese der Nachweis entsprechend Absatz 2 Satz 1 erbracht wurde.

**Abschnitt VI**  
**Arbeitsgemeinschaft/ Gemeinsame Einrichtung**

**§ 15**

**Bildung einer Arbeitsgemeinschaft**

Die Vertragspartner bilden mit der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft eine Arbeitsgemeinschaft nach § 219 SGB V. Das Nähere wird in einer gesonderten Vereinbarung geregelt.

**§ 16**

**nicht besetzt**

**§ 17**

**Bildung einer Gemeinsamen Einrichtung**

Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft bilden eine Gemeinsame Einrichtung DMP im Sinne des § 28f Abs. 2 Nr. 1c der RSAV zur Erfüllung der dort genannten Aufgaben. Das Nähere wird in einer gesonderten Vereinbarung geregelt. Diese muss insbesondere festlegen, dass den aufsichtführenden Landes- und Bundesbehörden eine Prüfberechtigung nach § 25 SVHV und § 274 SGB V zuerkannt wird.

**§ 18**

**Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung**

- (1) Die Gemeinsame Einrichtung hat die Aufgabe, auf Basis der ihr übermittelten versichertenbezogen pseudonymisierten Dokumentationsdaten die ärztliche Qualitätssicherung durchzuführen. Das Nähere über die Durchführung der Qualitätssicherung und zusätzlicher Aufgaben wird in dem Vertrag der Gemeinsamen Einrichtung beschrieben.
- (2) Die Gemeinsame Einrichtung beauftragt unter Beibehaltung ihrer Kernaufgaben und Beachtung des Art. 28 EU-DSGVO i. V. m. § 80 SGB X die Datenstelle mit der Durchführung der in Abs. 1 genannten Aufgaben. Ihrer Verantwortung für das ordnungsgemäße Nachkommen der Aufgaben kommt sie durch Ausübung von vertraglich gesicherten Kontroll- und Weisungsrechten nach.

**Abschnitt VII**  
**Vergütung und Abrechnung**

**§ 19**

**Vergütung der stationären Leistungen**

- (1) Die Vergütungen der akutstationären Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgen auf Basis der gesetzlichen Regelungen des SGB V, des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV), der Fallpauschalenvereinbarung (FPV) und des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Die Vertragspartner beobachten die Mengenentwicklung der einzelnen vom Krankenhaus im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen. Sofern es zu Veränderungen kommt, können diese entsprechend berücksichtigt werden.

**§ 20**

**Vergütung der Schulungen**

- (1) Die Patientenschulungen der Schulungsprogramme für Patienten mit der Indikation Asthma bzw. der Indikation COPD können von Krankenhäusern dieses Vertrages im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung erbracht werden, die die erforderlichen Qualifikationen und Strukturvoraussetzungen gemäß Anlage 4 (Strukturqualität Schulungsarzt/Patientenschulungen) im Hinblick auf die Schulungen von Patienten erfüllt haben und zur Durchführung von Schulungen gemäß § 6 zugelassen sind.
- (2) Die Schulungen werden wie folgt vergütet:

	Programm	Anzahl Patienten	Zeitraumen	Vergütung	Abrechnungs-Nr.
<b>Asthma</b>	<b>Qualitätsmanagement in der Asthaschulung von Kindern und Jugendlichen</b> , (AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., AGAS) einschl. <b>ASEV-Schulung</b> = Asthaschulung für Eltern von <b>Vorschulkindern</b> , Asthma-Kleinkindschulung; <b>hier: Teil ASEV-Schulung</b>	Gruppenschulung bis zu 7 Kinder <b>bis 5 Jahre</b> sowie deren Eltern/ Bezugspersonen	13 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Min. (12 UE für Eltern/ Bezugspersonen und 1 UE mit dem erkrankten Kind)	19,50€ je Patient und UE	<b>65172405</b>
	<b>Qualitätsmanagement in der Asthaschulung von Kindern und Jugendlichen</b> , (AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., AGAS) einschl. <b>ASEV-Schulung</b> = Asthaschulung für Eltern von <b>Vorschulkindern</b> , Asthma-Kleinkindschulung; <b>hier: Teil AGAS-Schulung</b>	Gruppenschulung bis zu 7 Kinder <b>ab 5 Jahren</b> sowie deren Eltern/ Bezugspersonen	30 Unterrichtseinheiten (UE) zu je 45 Minuten (12 UE für Eltern und 18 UE für Kinder)	19,50 € je Patient und UE	<b>65172405</b>
	<b>NASA</b> = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker ( bzw. früher AFAS = Ambulantes Fürther Asthma-Schulungsprogramm)	Gruppenschulung 4 bis 8 Personen	6 Unterrichtseinheiten zu je 60 Minuten	22,50 € je Patient und UE	<b>65172505</b>
	<b>Schulungs- und Verbrauchsmaterial</b> einschließlich Porto und Verpackung	Je Patient	Pauschale	9.50 €	<b>65172605</b>
<b>COPD</b>	<b>COBRA</b> (Ambulantes Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem bzw. AFBE = Ambulantes Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit Chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem)	Gruppenschulung 4-8 Personen	6 Unterrichtseinheiten zu je 60 Minuten	22,50 € je Patient und UE	<b>65172706</b>
	<b>Schulungs- und Verbrauchsmaterial</b> einschließlich Porto und Verpackung	Je Patient	Pauschale	9,50 €	<b>65172606</b>

(3) Nach dieser Vereinbarung können nur Patienten geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sind. Der bestehende Kenntnisstand des Patienten und eine bereits erfolgte Teilnahme an einer ambulanten oder im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung erbrachten Schulungsmaßnahme sind zu berücksichtigen.

(4) Die Krankenhäuser rechnen die Vergütungen gemäß Absatz 3 unter Verwendung der o.g. Abrechnungsnummer direkt mit der jeweiligen Krankenkasse ab.

## **Abschnitt VIII**

### **Sonstige Bestimmungen**

#### **§ 21**

#### **Ärztliche Schweigepflicht/Datenschutz**

- (1) Die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem Strafrecht ist sicherzustellen.
- (2) Die am Vertrag Beteiligten und teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich, untereinander sowie gegenüber anderen Leistungserbringern und Patienten bei ihrer Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften nach der EU-DSGVO 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.

#### **§ 22**

#### **Laufzeit und Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2007 in Kraft und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende gekündigt werden.
- (2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass erforderliche Vertragsänderungen oder Anpassungen der Disease-Management-Programme, die infolge einer nachfolgenden Änderung der RSAV, von DMP-Richtlinien des G-BA nach § 137f Abs. 2 SGB V oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder aufsichtsrechtlicher Maßnahmen bedingt sind, unverzüglich bzw. innerhalb der vorgesehenen Fristen oder zu den vorgegebenen Stichtagen entsprechend § 137g Abs. 2 SGB V vorgenommen werden.
- (3) Abweichend von Absatz 1 kann bei wichtigem Grund, insbesondere bei Änderung oder bei Wegfall der RSA-Anbindung der Disease-Management-Programme bzw. bei der Aufhebung oder Wegfall der Zulassung durch einen bestandskräftigen Bescheid des Bundesversicherungsamtes der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Kündigungen gegenüber einem Vertragspartner berühren das Vertragsverhältnis der übrigen Vertragspartner nicht.

## **§ 23**

### **Schriftform**

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

## **§ 24**

### **Salvatorische Klausel**

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 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.

Hannover, den \_\_\_\_\_

---

Niedersächsische  
Krankenhausgesellschaft e.V.

---

AOK – Die Gesundheitskasse  
für Niedersachsen

---

BKK-Landesverband Mitte  
Regionalvertretung Niedersachsen, Sachsen-  
Anhalt

---

IKK classic

---

SVLFG  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

---

KNAPPSCHAFT  
- Regionaldirektion Nord -

---

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
- Der Leiter der vdek-Landesvertretung Nie-  
dersachsen –

## Anlagen

## Übersicht Anlagen

Anlage 1	Strukturvoraussetzungen für Krankenhäuser
Anlage 2	Teilnahmeerklärung des Krankenhauses
Anlage 3	nicht besetzt
Anlage 4	Strukturqualität Schulungsarzt/Schulungsinhalte
Anlage 5a	Leistungserbringerverzeichnis Asthma bronchiale (stationärer Sektor)
Anlage 5b	Leistungserbringerverzeichnis COPD (stationärer Sektor)