

**Vereinbarung über ein Informationskonzept zur inhaltlichen Umsetzung der §§ 22
und 23 der strukturierten Behandlungsprogramme
Asthma und COPD
vom 01.07.2006**

zwischen

**der AOK Sachsen-Anhalt,
dem IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt,
der Knappschaft, Verwaltungsstelle Cottbus**

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

Abschnitt I

Beauftragung der Datenstelle

§ 1

Beauftragung durch den Arzt

- (1) Der koordinierende Vertragsarzt gemäß § 3 bzw. Ärzte nach § 4 i. V. m. § 3 Abs. 3 des Vertrages vom 01.07.2006 bevollmächtigt die KVSA über die Teilnahmeerklärung in seiner Vertretung mit der Datenstelle einen Vertrag zur Regelung der in Abs. 2 genannten Sachverhalte zu schließen.
- (2) Der koordinierende Vertragsarzt gemäß § 3 bzw. Ärzte nach § 4 i. V. m. § 3 Abs. 3 des Vertrages vom 01.07.2006 beauftragt die Datenstelle zur Durchführung der Aufgaben gemäß § 7 mit:
 1. der Entgegennahme und Weiterleitung der Empfehlung des Gemeinsamen Fachgremiums zur Durchführung einer unterstützenden Maßnahme für einen Patienten im Falle einer individuellen Beratung durch die Krankenkasse unter Angabe der DMP-Fallnummer und der jeweiligen administrativen Daten (Zeilen 2-9) der Folgedokumentation des Patienten an den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 3 bzw. Ärzte nach § 4 i. V. m. § 3 Abs. 3 des Vertrages vom 01.07.2006 gemäß § 11 Abs. 4 Ziff. c,
 2. der Entgegennahme des positiven Votums des Vertragsarztes zur individuellen Beratung der Krankenkassen für einzelne Patienten und Weiterleitung an die Krankenkasse,

3. der Entgegennahme des negativen Votums mit begründender Stellungnahme des Vertragsarztes unter der Angabe der DMP-Fallnummer zur individuellen Beratung der Krankenkassen für einzelne Patienten und Weiterleitung an das Gemeinsame Fachgremium (§ 11 Abs. 4 Ziff. f).

§ 2

Beauftragung durch die Vertragspartner

Die Vertragspartner beauftragen die Datenstelle insbesondere mit folgenden Aufgaben:

1. Erstellung der Information über Patienten die potenziell eines individuellen Unterstützungsangebotes durch die Krankenkasse bedürfen und Weiterleitung an das Gemeinsame Fachgremium.
2. Entgegennahme der Empfehlung des Gemeinsamen Fachgremiums zur Unterbreitung eines individuellen Beratungsangebotes für einen Patienten durch die Krankenkasse gemäß § 7.
3. Weiterleitung dieser Empfehlung unter Ergänzung der Vertragsarzt Nummer und dessen Anschrift an den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 3 bzw. Ärzte nach § 4 i. V. m. § 3 Abs. 3 des Vertrages vom 01.07.2006.
4. Erstellung von Berichten zur Programmsteuerung im Rahmen der Qualitätssicherung, deren Konzeption unter den Vertragspartnern abgestimmt wird.

Abschnitt II

Informationskonzept

Die Vertragspartner vereinbaren zur Umsetzung des § 23 des Vertrages vom 01.07.2006 das in den §§ 3 bis 10 beschriebene Informationskonzept.

§ 3

Die Krankenkasse nutzt bei Asthma die Zeilen 1-19 der Erstdokumentation gemäß Anlage 10b und bei COPD die Zeilen 1-13 der Erstdokumentation gemäß Anlage 12b der RSAV sowie die Informationen aus den Teilnahme- und Einwilligungserklärungen zur Prüfung der Einschreibevoraussetzungen für die Versicherten sowie zur Information der Versicherten.

§ 4

Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten schriftlich gemäß der Anlagen 9.1 „Patientenmerkblatt Asthma“ und 9.2 „Patientenmerkblatt COPD“ des Vertrages vom 01.07.2006 über die Inhalte des Programms.

§ 5

Dem koordinierenden Vertragsarzt obliegt die motivierende Ansprache des eingeschriebenen Versicherten unter Berücksichtigung der individuellen Möglichkeiten des Patienten zu einer aktiven Teilnahme. Er zeigt dem Versicherten Wege zu einer stärkeren Eigeninitiative im Rahmen des Behandlungsgeschehens und der Krankheitsbewältigung.

§ 6

Die Krankenkasse informiert nach § 23 Abs. 2 Ziff. 1 des Vertrages vom 01.07.2006 individuell und anlassbezogen insbesondere über allgemeine Gesundheitsgefahren, gesundheitsfördernde Maßnahmen und allgemeine Präventionsangebote im Rahmen einer unspezifischen, in der Regel schriftlichen Patienteninformation. Dabei erfolgt eine grundsätzliche allgemeine Abstimmung der Informationsmaterialien mit dem Gemeinsamen Fachgremium nach § 11.

§ 7

Die Krankenkasse informiert nach § 23 Abs. 2 Ziff. 2 des Vertrages vom 01.07.2006 die Patienten im Rahmen einer individuellen Beratung. Dabei wird der Kriterienkatalog für individuelle Unterstützungsangebote des Gemeinsamen Fachgremiums gemäß § 11 zugrundegelegt und das Votum des koordinierenden Vertragsarztes berücksichtigt.

§ 8

Nach vorheriger einvernehmlicher Abstimmung informiert die KVSA die teilnehmenden Ärzte nach § 23 Abs. 2 Ziff. 3 des Vertrages vom 01.07.2006 über Auffälligkeiten bzw. mögliche Interventionsanlässe.

§ 9

Über die Durchführung der Maßnahmen gemäß §§ 5 bis 7 informiert die Krankenkasse das Gemeinsame Fachgremium und den koordinierenden Vertragsarzt des eingeschriebenen Versicherten unter Nennung der Maßnahme schriftlich und zeitgleich mit der Durchführung der Maßnahme. Der Arzt kann die Krankenkasse von der Informationspflicht entbinden.

§ 10

Die Krankenkasse kann über den in dieser Vereinbarung geregelten Sachverhalt hinaus ihr zustehendes Recht auf Datenauswertung ausüben. Dem Vertragspartner sind das Nutzungsziel und die Ergebnisse nach Abschluss der Auswertungen in anonymisierter Form zur Verfügung zu stellen. Diese Regelung hat unabhängig von der Laufzeit dieser Vereinbarung Bestand bis zum Ablauf der in § 28 f der RSAV genannten Frist.

Abschnitt III

Gemeinsames Fachgremium

§ 11

- (1) Das Gemeinsame Fachgremium ist eine Einrichtung der Gesamtvertragspartner im Rahmen der Umsetzung dieser Vereinbarung.
- (2) Das Gemeinsame Fachgremium wird von je zwei Vertretern der Gesamtvertragspartner besetzt. Mindestens ein Vertreter muss die Befähigung zur Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit und umfassende Erfahrungen in der medizinischen Versorgung von Patienten mit Asthma bzw. COPD nachweisen können. Für jeden Vertreter der Gesamtvertragspartner sind zwei Stellvertreter zu benennen.
- (3) Stellungnahmen und Empfehlungen des Gemeinsamen Fachgremiums erfolgen in einvernehmlicher Abstimmung.
- (4) Das Gemeinsame Fachgremium hat folgende Aufgaben:
 - a) Erarbeitung und Vortrag einer Stellungnahme gegenüber der KVSA innerhalb von zwei Kalendermonaten, wenn ein Vertragspartner gemäß § 11 Abs. 2 Ziff. 3 und 4 des Vertrages vom 01.07.2006 den Widerruf der Teilnahme und der Abrechnungsgenehmigung eines Vertragsarztes beantragt,
 - b) Stellungnahme zu Maßnahmen bei der Umsetzung unspezifischer Patienteninformationen gemäß § 6,
 - c) Erarbeitung, Beschluss und Darstellung der Kriterien und Empfehlungen bei individuellen Beratungsangeboten durch die Krankenkasse gemäß § 7,
 - d) Entgegennahme der Information der Datenstelle über Patienten in pseudonymisierter Form, die potenziell einer individuellen Beratung gemäß § 7 durch die Krankenkasse bedürfen,
 - e) Erarbeitung einer Empfehlung auf der Grundlage von Ziff. c zur weiteren Vorgehensweise im Falle der individuellen Beratung gemäß § 7 und Weiterleitung über die Datenstelle an den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 3 bzw. Ärzte nach § 4 i. V. m. § 3 Abs. 3 des Vertrages vom 01.07.2006,
 - f) Erarbeitung und Beschluss einer Empfehlung an die Krankenkasse zur Durchführung einer individuellen Beratung gemäß § 7 unter Berücksichtigung des negativen Votums des koordinierenden Vertragsarztes nach § 1 Abs. 2 Ziff. 3,
 - g) Entgegennahme und Bewertung der Ergebnisse der individuellen Patienteninformationen gemäß § 7 einmal im Kalenderjahr,
 - h) Erarbeitung und Beschluss der Kriterien für die Aufbereitung und Weitergabe aggregierter Daten in Form von Berichten zur Programmsteuerung an die Gesamtvertragspartner,
 - i) Beratung der KVSA im Hinblick auf das vertragskonforme Verhalten der teilnehmenden Vertragsärzte.

Abschnitt IV

§ 12

Regelungsbedarf

Bei auftretendem Regelungsbedarf verständigen sich die Vertragspartner im Sinne der Zielsetzung des Vertrages vom 01.07.2006.

Magdeburg, 30.06.2006

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

AOK Sachsen-Anhalt

IKK-Landesverband
Sachsen-Anhalt

Knappschaft
Verwaltungsstelle Cottbus