

# **Rahmenvereinbarung**

**zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die  
strukturierten Behandlungsprogramme Asthma bronchiale und  
COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit 137 g SGB V  
(Vereinbarung Asthma/COPD-Krankenhaus)**

zwischen

**der AOK Baden-Württemberg**  
– nachfolgend Krankenkasse –

sowie der

**Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.**  
– nachfolgend BWKG –

– nachfolgend als Vertragspartner bezeichnet –

## **Inhaltsverzeichnis:**

<b>Präambel.....</b>	<b>3</b>
<b>Abschnitt 1 – Grundlage der Vereinbarung, Geltungsbereich und Teilnahme der Krankenhäuser .....</b>	<b>4</b>
§ 1 Ziel und Grundlage der Vereinbarung.....	4
§ 2 Geltungsbereich .....	5
§ 3 Einweisung in ein Krankenhaus .....	5
§ 4 Teilnahme der Krankenhäuser.....	6
§ 5 Vertragliche Leistungen .....	6
§ 6 Vergütung.....	7
§ 7 Medizinische Anforderungen an die strukturierten Behandlungsprogramme Asthma/COPD .....	7
§ 8 Sanktionen .....	8
§ 9 Beendigung der Teilnahme von Krankenhäusern .....	8
<b>Abschnitt 2 – Sonstige Bestimmungen.....</b>	<b>8</b>
§ 10 Laufzeit und Kündigung .....	8
§ 11 Schriftform .....	8
§ 12 Salvatorische Klausel .....	9
<b>Anlagenverzeichnis.....</b>	<b>10</b>

## **Präambel**

Das Gesundheitswesen in Baden-Württemberg hat einen hohen medizinischen und technischen Standard. Um Optimierungspotenziale bei der Versorgung chronisch Kranker in der Qualität und bei der Kooperation der einzelnen Leistungserbringer zu realisieren, hat der Gesetzgeber die Möglichkeit der Vereinbarung von strukturierten Behandlungsprogrammen zur Versorgung chronisch Kranker geschaffen.

Mit den Disease-Management-Programmen (DMP) Asthma bronchiale/COPD soll eine durchgängige und qualitativ hochwertige Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten, die an Asthma bronchiale (im Folgenden Asthma genannt) bzw. an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) erkrankt sind, gewährleistet werden. Dies wird erreicht durch eine qualitätsgesicherte, evidenzbasierte Behandlung im Rahmen von definierten und koordinierten Behandlungspfaden. Das jeweilige strukturierte Behandlungsprogramm wird von allen beteiligten Ärzten, Einrichtungen, sonstigen Beteiligten und Krankenkassen zum Wohle der betroffenen eingeschriebenen Patienten und Patientinnen (nachfolgend Patienten genannt) bestmöglich umgesetzt.

Die Vertragspartner stimmen überein, an diesem strukturierten Behandlungsprogramm für Asthma bronchiale und COPD teilnehmende Versicherte grundsätzlich gemäß den im diesem Vertrag vereinbarten Versorgungsinhalten zu behandeln und zu beraten.

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

Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2019 in Kraft und ersetzt ab diesem Zeitpunkt die Vereinbarung vom 01.01.2018. Eine erneute Teilnahmeerklärung der teilnehmenden Krankenhäuser ist nicht notwendig.

## Abschnitt 1

### Grundlage der Vereinbarung, Geltungsbereich und Teilnahme der Krankenhäuser

#### § 1 Ziel und Grundlage der Vereinbarung

(1) Ziel der Vereinbarung ist die Einbindung der Krankenhäuser in eine sektorübergreifende, indikationsgesteuerte und systematische Behandlung von chronisch kranken Versicherten mit Asthma bzw. COPD im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms (DMP).

(2) Grundlage dieser Vereinbarung sind die RSAV sowie die ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung. Näheres hierzu regelt § 7 dieser Vereinbarung. Die Ziele und Anforderungen an die DMP Asthma/COPD sowie die medizinischen Grundlagen sind in der RSAV und den ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung festgelegt und Bestandteile dieser Vereinbarung.

(3) Die Vertragspartner streben mit dieser Vereinbarung für die aufgrund der Diagnose Asthma an diesem Programm teilnehmenden Versicherten folgende Therapieziele gemäß Ziffer 1.3 der Anlage 9 der DMP-A-RL zur Steigerung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung und Verbesserung der asthmarelevanten Lebensqualität und der Reduktion krankheitsbedingter Risiken an:

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

(4) Die Therapie der aufgrund der Diagnose **COPD** teilnehmenden Versicherten dient der Steigerung der Lebenserwartung sowie der Erhaltung und Verbesserung der COPD-bezogenen Lebensqualität. Die Vertragspartner streben daher mit dieser Vereinbarung für die aufgrund der Indikation COPD teilnehmenden Versicherten folgende Therapieziele gemäß Ziffer 1.3 Anlage 11 DMP-A-RL in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen an:

- Vermeidung/Reduktion von:
  - akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen (z.B. Symptomen, Exazerbationen, Begleit- und Folgeerkrankungen),
  - krankheitsbedingten Beeinträchtigung der körperlichen und sozialen Aktivität im Alltag,
  - 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**

Diese Vereinbarung gilt

1. für die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Krankenhäuser und
2. für die Behandlung von Versicherten der Krankenkassen, die in die Behandlungsprogramme Asthma/COPD eingeschrieben sind (gemäß der Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme Asthma/COPD nach § 137 f SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der AOK Baden-Württemberg, in der jeweils gültigen Fassung, nachfolgend KV-Vertrag genannt).

## **§ 3 Einweisung in ein Krankenhaus**

(1) Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen entsprechend Ziffer 1.6.3 der Anlage 9 der DMP-A-RL insbesondere für Patientinnen und Patienten (Erwachsene und Kinder/Jugendliche) mit Asthma unter folgenden Bedingungen:

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

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung zu erwägen insbesondere:

- bei Erwachsenen:
  - Absinken des Peakflows unter ca. 30% des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min,
  - deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
  - Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute,
  - Sprech-Dyspnoe,
  - Deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei Kindern und Jugendlichen:
  - Absinken des Peakflows unter ca. 50% des persönlichen Bestwertes,
  - fehlendes Ansprechen auf kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika,
  - deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
  - Sprech-Dyspnoe,
  - Einsatz der Atemhilfsmuskulatur,
  - deutliche Zunahme der Herz- und Atemfrequenz,
  - deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei Verdacht auf schwere pulmonale Infektion,
- bei asthmakranken Schwangeren mit Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes.

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

(2) Indikationen zur sofortigen stationären Einweisung in ein Krankenhaus bestehen bei COPD entsprechend, Ziffer 1.6.3 Anlage 11 DMP-A-RL insbesondere unter folgenden Bedingungen:

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



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

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

#### **§ 4 Teilnahme der Krankenhäuser**

- (1) Die Teilnahme der Krankenhäuser an diesem Programm ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser, soweit sie die Anforderungen an die Strukturqualität nach Anlage A „Struktur- und Prozessqualität Krankenhaus Asthma/COPD“ erfüllen.
- (3) Ein Krankenhaus, das die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, kann seine Teilnahme an den DMP Asthma/COPD und an dieser Vereinbarung schriftlich (gemäß Anlage C „Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser“) gegenüber der BWKG erklären. Mit der Erklärung legt es nachvollziehbar dar, dass es die Strukturqualität gemäß Anlage A „Struktur- und Prozessqualität Krankenhaus Asthma/COPD“ bzw. – soweit es zusätzlich ambulante Schulungen durchführen möchte – die Strukturqualität gemäß Anlage B „Strukturqualität ambulante Schulungen im Krankenhaus“ erfüllt. Darüber hinaus verpflichtet sich das Krankenhaus, den Vertragspartnern während der Dauer seiner Teilnahme jede Änderung mitzuteilen, die sich auf das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen auswirkt.
- (4) Die BWKG prüft die Strukturqualitätsvoraussetzungen des Krankenhauses und informiert das Krankenhaus und die AOK Baden-Württemberg über das Ergebnis der Prüfung. Die BWKG erklärt gegenüber dem Krankenhaus die Annahme der Teilnahmeerklärung, bestätigt den Vertragsbeitritt zum Datum auf der Teilnahmeerklärung und übermittelt die Teilnahmeerklärung des Krankenhauses zur Information an die Krankenkasse.
- (5) Die Krankenkasse erstellt und pflegt eine Liste der teilnehmenden Krankenhäuser gemäß Anlage D „Krankenhausverzeichnis“, welches den vertraglich eingebundenen Krankenhäusern, der BWKG sowie den teilnehmenden Vertragsärzten und den Versicherten der Krankenkassen zugänglich gemacht wird. Das Krankenhaus ist mit der Aufnahme seiner Angaben in diesem Verzeichnis, der Veröffentlichung und Weitergabe an die Vertragspartner, die am Programm teilnehmenden Versicherten und Leistungserbringer und der jeweiligen Aufsichtsbehörde einverstanden.

#### **§ 5 Vertragliche Leistungen**

- (1) Zu den Pflichten der teilnehmenden Krankenhäuser gehören insbesondere:
  1. die Behandlung der Versicherten insbesondere unter Beachtung der in § 7 geregelten Versorgungsinhalte und der Kooperationsregeln gemäß Ziffer 1.6 der jeweils gültigen Anlage 9 bzw. Anlage 11 DMP-A-RL,
  2. die Beachtung der Qualitätsziele gemäß Ziffer 2 der jeweils gültigen Anlage 9 bzw. Anlage 11 der DMP-A-RL einschließlich einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie unter Berücksichtigung des im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraums,
  3. bei Entlassung in den ambulanten Sektor die zeitnahe Übermittlung (spätestens am dritten Werktag nach der Entlassung) der zur Erstellung der Dokumentation gemäß Anlage 10 der bzw. Anlage 12 der DMP-A-RL notwendigen Dokumentationsdaten an den koordinierenden Arzt,
  4. die vorgenannten Regelungen bei Patienten, die in das DMP Asthma oder COPD eingeschrieben sind, auch dann einzuhalten, wenn sie aufgrund einer anderen Erkrankung zur stationären Krankenhausbehandlung aufgenommen werden,

5. bei Erwägung einer Rehabilitationsmaßnahme (insbesondere bei Vorliegen der unter Ziffer 1.6.4 der jeweils gültigen Anlage 9 bzw. Anlage 11 der DMP-A-RL genannten Indikationen) die Empfehlung dieser Maßnahme in einer am DMP teilnehmenden Rehabilitationseinrichtung unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Versicherten. Im Übrigen unterliegt das Rehabilitationsverfahren den Vorschriften des SGB IX.
- (2) Ein Krankenhaus ist außerdem berechtigt, ambulante Schulungen durchzuführen, wenn es die in Anlage B „Strukturqualität ambulante Schulungen im Krankenhaus“ genannten Voraussetzungen erfüllt. Bei der Durchführung der ambulanten Schulungen gelten die Regelungen in Anlage E „Patientenschulungsprogramme Krankenhaus“.
- (3) Das Krankenhaus soll entsprechende Versicherte der Krankenkassen, die noch nicht am bestehenden DMP Asthma oder COPD teilnehmen, auf diese Möglichkeit und die damit verbundenen Vorteile sowie auf die an den DMP Asthma/COPD teilnehmenden Vertragsärzte hinweisen. Eine Einschreibung und dauerhafte Koordination des Versicherten im Rahmen der strukturierten Behandlungsprogramme Asthma/COPD erfolgt durch den koordinierenden Arzt gemäß § 3 des KV-Vertrages.
- (4) Erfolgt die Einweisung in ein Krankenhaus gemäß § 3 dieser Vereinbarung, verpflichten sich die Krankenkassen Einzelfallprüfungen nach § 275 SGB V zur Notwendigkeit und Dauer von Krankenhausbehandlungen nur einzuleiten, wenn es Anhaltspunkte gibt, dass die Anforderungen nach der jeweils gültigen Anlage 9 bzw. Anlage 11 der DMP-A-RL nicht beachtet werden.
- (5) Die Krankenkasse verpflichtet sich dazu, die BWKG nach dem Inkrafttreten einer Änderung der DMP-A-RL, die Wirkung auf die Inhalte dieser Vereinbarung (insbesondere Versorgungsinhalte und die Dokumentation) entfalten, unverzüglich über die eingetretenen Änderungen zu unterrichten. Die BWKG unterrichtet dann ihrerseits die teilnehmenden Leistungserbringer über die geänderten Anforderungen an die medizinische Behandlung nach Anlage 9 bzw. Anlage 11 der DMP-A-RL.

## **§ 6 Vergütung**

- (1) Für die Vergütung der stationären Leistungen der Einrichtung im Rahmen der DMP Asthma/COPD finden die Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), des Krankenhaus-entgeltgesetzes (KHEntgG) sowie die darauf beruhenden Verordnungen und Vereinbarungen zwischen den Vertragspartnern nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG in der jeweils geltenden Fassung Anwendung. Ein weiterer Vergütungsanspruch gegenüber der AOK Baden-Württemberg besteht nicht.
- (2) Für ambulante Schulungen nach § 5 Abs. 2, welche außerhalb eines stationären Aufenthaltes des Versicherten durchgeführt werden, erfolgt die Vergütung entsprechend Anlage F „Vergütung ambulante Patientenschulungsprogramme Krankenhaus“.
- (3) Die Rechnungsstellung für ambulant durchgeführte Schulungen erfolgt an die für die Abrechnung stationärer Leistungen zuständige Stelle bei der AOK Baden-Württemberg.

## **§ 7 Medizinische Anforderungen an die strukturierten Behandlungsprogramme Asthma/COPD**

Die medizinischen Anforderungen sind in der jeweils gültigen Anlage 9 bzw. Anlage 11 DMP-A-RL definiert und sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Das teilnehmende Krankenhaus verpflichtet sich, durch seine Teilnahmeerklärung gemäß Anlage C „Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser“ insbesondere diese Versorgungsinhalte zu beachten. Soweit die Vorgaben Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrages im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein.

## **§ 8 Sanktionen**

(1) Verstößt das Krankenhaus gegen seine sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Pflichten, werden von den Vertragspartnern gemeinsam nachfolgende Maßnahmen ergriffen:

1. Aufforderung die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
2. Beendigung der Teilnahme des Krankenhauses durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Krankenhaus bei wiederholten Verstößen gegen die vertraglichen Verpflichtungen.

(2) Die Vertragspartner können gemeinsam die Teilnahme des Krankenhauses durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Krankenhaus mit einer Frist von zwei Monaten zum Quartalsende beenden, wenn die Anforderungen an die Strukturvoraussetzungen für die Teilnahme an dieser Vereinbarung nicht mehr vorliegen. Erfüllt ein Krankenhaus die Teilnahmevoraussetzungen nur vorübergehend nicht, können die Vertragspartner einvernehmlich abweichende Regelungen treffen.

## **§ 9 Beendigung der Teilnahme von Krankenhäusern**

Ein Krankenhaus kann seine Teilnahme durch schriftliche Erklärung gegenüber der Krankenhausgesellschaft mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende beenden.

## **Abschnitt 2**

### **Sonstige Bestimmungen**

## **§ 10 Laufzeit und Kündigung**

(1) Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2019 in Kraft und ersetzt ab diesem Zeitpunkt die Vereinbarung vom 01.01.2018 und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.

(2) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass erforderliche Vertragsänderungen oder Anpassungen der DMP, die infolge einer nachfolgenden Änderung der RSAV sowie die diese ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils geltenden Fassung oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder behördlicher Maßnahmen notwendig werden, unverzüglich vorgenommen werden. Die Anpassungsfristen nach § 137g Abs. 2 SGB V sind zu beachten.

(3) Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Wegfall oder Änderung der RSA-Anbindung der DMP bzw. bei Aufhebung oder Wegfall der Zulassung der Programme durch das BVA, kann die Vereinbarung von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

## **§ 11 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.



## **§ 12 Salvatorische Klausel**


- (1) Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung 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 am nächsten kommt.
- (2) Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung, Patienteninteressen einvernehmlich zu ergänzen.

## Anlagenverzeichnis


- Anlage A „Strukturqualität Krankenhaus Asthma/COPD“
- Anlage B „Strukturqualität ambulante Schulungen im Krankenhaus“
- Anlage C „Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser“
- Anlage D „Krankenhausverzeichnis“
- Anlage E „Patientenschulungsprogramme Krankenhaus“
- Anlage F „Vergütung ambulante Patientenschulungsprogramme Krankenhaus“

Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten  
Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019

Stuttgart, den 27. März 2019

  
AOK Baden-Württemberg



  
Baden-Württembergische  
Krankenhausgesellschaft e. V.





## Anlage A

### Strukturqualität Krankenhaus Asthma/COPD

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten  
Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019

Vorrangig soll in Krankenhäuser überwiesen werden, die folgende Strukturvoraussetzungen erfüllen:

Leistungserbringer der 3. Versorgungsstufe	Voraussetzungen
Fachliche Voraussetzungen – ärztliches Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abteilung für Innere Medizin mit mindestens 1 Facharzt für Innere Medizin Schwerpunkt Pneumologie oder Facharzt für Innere Medizin mit der Berechtigung zum Führen der Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“ in Vollzeitbeschäftigung oder</li> <li>Abteilung für Innere Medizin mit mindestens 1 Facharzt für Innere Medizin in Vollzeitbeschäftigung und Nachweis von jährlich mindestens 80 behandelten Fällen mit der Hauptdiagnose Asthma bronchiale oder COPD</li> <li>Bei Behandlung von Kindern/Jugendlichen mit der Diagnose Asthma bronchiale: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pädiatrische Abteilung mit mindestens 1 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung „Allergologie“ und/oder mit Nachweis eines pneumologischen Behandlungsschwerpunkts durch mindestens 12-monatige Zusatzweiterbildung in Kinder-Pneumologie in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte oder vergleichbaren Abteilung in Vollzeitbeschäftigung</li> </ul> </li> <li>Ständige Möglichkeit der Einbeziehung (auch konsiliarisch) <ul style="list-style-type: none"> <li>eines Kardiologen</li> <li>eines Radiologen und</li> </ul> </li> <li>mindestens einmal jährliche Teilnahme an einer geeigneten Fortbildung zu chronisch-obstruktiven Atemwegs-erkrankungen</li> </ul> <p>Das Krankenhaus betreibt darüber hinaus mindestens 2 intensivmedizinische Betten.</p>
Fachliche Voraussetzungen – nicht-ärztliches Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausgebildetes Personal für die Betreuung von Patienten mit Asthma/COPD</li> <li>Ausgebildetes Personal für die Durchführung mobilisierender Krankengymnastik und Atemgymnastik</li> </ul>

## Anlage A

### Strukturqualität Krankenhaus Asthma/COPD

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V in Kraft ab 01.04.2019

Organisatorische Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten in der Region</li> <li>• Möglichkeit zur psychologischen, psychosomatischen oder psychosozialen Behandlung (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse) [auch in Kooperation mit einer spezialisierten Einrichtung/Praxis möglich]</li> </ul>
Apparative/räumliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spirometrieinheit mit der Möglichkeit der Erfassung folgender Messparameter: ruhespirographische Messung, Flussvolumenkurve, Broncholysetest</li> <li>• Laborchemische Untersuchungen insbesondere kapillärer Blutgasanalyse mit dem Nachweis einer qualitätskontrollierten Methode zur Bestimmung von laborchemischen Parametern anhand eines Ringversuchzertifikats</li> <li>• Allergologische Diagnostik</li> <li>• Röntgenapparat zur Durchführung von Thoraxaufnahmen</li> <li>• Zugriff auf Computertomographie (auch in Kooperation möglich)</li> <li>• Echokardiographie unter Verwendung der in den Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie empfohlenen Ausstattung (auch in Kooperation möglich)<sup>1</sup></li> <li>• Endoskopie-Einheit mit der Möglichkeit der Bronchoskopie</li> </ul>

<sup>1</sup> Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie, herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung Z. Kardiologie 86: 387-403 (1997)

## **Anlage B**

### **Strukturqualität ambulante Schulungen im Krankenhaus**

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019

#### **Strukturqualität Schulungsarzt und nichtärztliches Schulungspersonal**

Krankenhäuser, die den Patienten im Rahmen der Disease-Management-Programme Asthma/COPD ambulante Schulungen anbieten und diese durchführen, müssen folgende Anforderungen erfüllen:

<b>Voraussetzung</b>	<b>Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit</b>
Fachliche Voraussetzungen ärztliches Personal	- Erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der angebotenen Schulung qualifiziert und Nachweis bei der BWKG
Fachliche Voraussetzungen nicht-ärztliches Personal	- Erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung, die zur Durchführung der angebotenen Schulung qualifiziert und Nachweis bei der BWKG
Räumliche Ausstattung der Praxen	- Räumlichkeiten mit erforderlicher Ausstattung für Einzel- und Gruppenschulungen - Unterrichtsmedien und Projektionsmöglichkeiten
Weitere Anforderungen	- Durchführung des Schulungs- und Behandlungsprogramms in einem Zeitraum von höchstens drei Monaten

Die Schulungsprogramme sind in der jeweils gültigen vom Bundesversicherungsamt (BVA) als verwendungsfähig erklärten Auflage zu verwenden. In die Schulungsprogramme sind die medizinischen Inhalte der DMP-A-RL einzubeziehen. Zudem muss bei den Schulungen auf Inhalte, die der DMP-A-RL widersprechen, verzichtet werden.





**Anlage C**  
**Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser**

**zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären  
Krankenhausbehandlung in die strukturierten Behandlungsprogramme  
Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019**

zwischen

der AOK Baden-Württemberg

und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

Name des Krankenhauses: \_\_\_\_\_

IK-Nummer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kreis: \_\_\_\_\_

## **Anlage C**

### **Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser**

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten  
Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019

Mit dieser Teilnahmeerklärung bestätigen wir, dass die in Anlage A und/oder B dieser Vereinbarung geforderten Strukturqualitäten wie nachfolgend dargestellt vorhanden sind. Änderungen der Strukturqualitätsvoraussetzungen werden wir unverzüglich den Vertragspartnern mitteilen.

#### **1. Allgemeine Voraussetzungen**

Wir sind bereit bei der Behandlung von am DMP Asthma bzw. COPD teilnehmende Versicherte, die Inhalte der Anlage 9 bzw. der Anlage 11 der DMP-A-RL durch alle an der stationären Versorgung in unserem Krankenhaus Beteiligten wirksam umzusetzen. Bei der Aufnahme und Behandlung teilnehmender versicherter Asthma- bzw. COPD-Patienten aufgrund einer anderen Erkrankung als Asthma bzw. COPD werden wir die Inhalte der RSAV sowie die diese ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung auch soweit als möglich beachten.

Unser Haus verfügt über mindestens zwei intensivmedizinische Betten.

Die beteiligten Fachärzte werden mindestens einmal jährlich an einer geeigneten Fortbildung zu chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen teilnehmen.

Wir nehmen entsprechend folgender(n) Versorgungsoption(en) an den DMP Asthma und COPD teil:

- ☐ A: Behandlung von Erwachsenen mit Asthma bzw. COPD
- ☐ B: Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma

## Anlage C

### Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten  
Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019

#### 2. Fachliche Voraussetzungen

bei Behandlung von Erwachsenen mit Asthma bzw. COPD  
(Versorgungsoption A):

- ☐ Es existiert eine Fachabteilung für Innere Medizin mit mindestens 1 Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie oder mit der Berechtigung zum Führen der Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“ in Vollzeitbeschäftigung:

---

*Name, Vorname des Facharztes*

**Oder**

- ☐ Es existiert eine Fachabteilung für Innere Medizin mit mindestens 1 Facharzt für Innere Medizin in Vollzeitbeschäftigung und Nachweis von jährlich mindestens 80 behandelten Fällen mit der Hauptdiagnose Asthma bronchiale oder COPD:

---

*Name, Vorname des Facharztes*

bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale  
(Versorgungsoption B):

- ☐ Es existiert eine pädiatrische Abteilung mit mindestens 1 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Allergologie und/oder mit Nachweis eines pneumologischen Behandlungsschwerpunktes durch mindestens 12-monatige Zusatzweiterbildung in Kinder-Pneumologie in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte oder vergleichbaren Abteilung in Vollzeitbeschäftigung:

---

*Name, Vorname des Facharztes*

Zusätzliche Voraussetzungen für die Versorgungsoptionen A und B:

Ständige Möglichkeit zur Einbeziehung eines Kardiologen:

- ☐ angestellte(r) Facharzt/Fachärzte des unterzeichnenden Krankenhauses

## Anlage C Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten  
Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019

oder

- ☐ konsiliarische Einbeziehung folgender Fachärzte:

---

*Name, Vorname, Adresse*

---

*Name, Vorname, Adresse*

Ständige Möglichkeit zur Einbeziehung eines Radiologen:

- ☐ angestellte(r) Facharzt/Fachärzte des unterzeichnenden Krankenhauses

oder

- ☐ konsiliarische Einbeziehung folgender Fachärzte:

---

*Name, Vorname, Adresse*

---

*Name, Vorname, Adresse*

### Nichtärztliches Personal

- ☐ Für die Durchführung von mobilisierender Krankengymnastik und qualifizierter Atemtherapie stehen Physiotherapeuten zur Verfügung.



## **Anlage C**

### **Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser**

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten  
Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019

#### **3. Organisatorische Voraussetzungen**

Möglichkeit zur psychologischen, psychosomatischen oder psychosozialen Behandlung (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse):

- ☐ angestellte(r) Facharzt/Fachärzte bzw. Therapeut/Therapeuten des unterzeichnenden Krankenhauses

oder

- ☐ Konsiliarische Einbeziehung folgender Fachärzte/Therapeuten

---

*Name, Vorname, Adresse*

---

*Name, Vorname, Adresse*

#### **4. Apparative Voraussetzungen**

Die erforderliche Geräteausstattung zur Durchführung folgender Verfahren und Untersuchungen steht zur Verfügung:

- Spirometrieinheit mit der Möglichkeit der Erfassung folgender Messparameter: ruhespirographische Messung, Flussvolumenkurve, Broncholysetest
- Laborchemische Untersuchungen insbesondere kapillärer Blutgasanalyse mit dem Nachweis einer qualitätskontrollierten Methode zur Bestimmung von laborchemischen Parametern anhand eines Ringversuchszertifikats
- Allergologische Diagnostik
- Röntgenapparat zur Durchführung von Thoraxaufnahmen
- Zugriff auf Computertomographie

- ☐ im eigenen Haus sichergestellt

oder

- ☐ sichergestellt durch Zusammenarbeit mit einer Klinik/Praxis. Die dauernde Verfügbarkeit und kurzfristige Zugriffsmöglichkeit wurde vertraglich geregelt

---

*Name und Anschrift der kooperierenden Klinik/Praxis*

- Echokardiographie unter Verwendung der in den Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie empfohlenen Ausstattung<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Qualitätsleitlinien in der Echokardiographie, herausgegeben vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung Z. Kardiol 86: 387-403 (1997).

## Anlage C Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten  
Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019

☐ im eigenen Haus sichergestellt

oder

☐ sichergestellt durch Zusammenarbeit mit einer Klinik/Praxis. Die dauernde Verfügbarkeit und kurzfristige Zugriffsmöglichkeit wurde vertraglich geregelt

---

Name und Anschrift der kooperierenden Klinik/Praxis

- Endoskopie-Einheit mit der Möglichkeit der Bronchoskopie

### **5. Voraussetzungen zur Durchführung von Patientenschulungen**

*(Angaben nur dann erforderlich, wenn nach § 4 Abs. 3 dieser Vereinbarung zusätzlich Schulungen durchgeführt werden.)*

#### **Notwendige Ausstattung**

- ☐ Die räumliche Ausstattung in unserer Einrichtung ermöglicht Einzel- und Gruppenschulungen.
- ☐ Zu den angebotenen Schulungen sind Unterrichtsmedien und Projektionsmöglichkeiten vorhanden.

#### **Qualifikation des Schulungsarztes und des nichtärztlichen Schulungspersonals**

Programmname	Schulungsberechtigung	
	Name des Schulungsarztes	Name des nichtärztlichen Personals
NASA = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (Variation von AFAS = Die Ambulante Fürther Asthaschulung)		
Qualitätsmanagement in der Asthaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. <sup>2</sup> - einschl. ASEV-Schulung (Asthaschulung für Eltern von		

---

<sup>2</sup> Diese Schulung wird von pädiatrischen Krankenhäusern bzw. Krankenhausabteilungen durchgeführt.

## Anlage C

### Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten  
Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019

Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung)		
COBRA (Umbenennung von AFBE = Das Ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem)		
MASA = Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker		
COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell		

- ☐ Die Schulungsnachweise des Schulungsarztes und des nichtärztlichen Schulungspersonals liegen dieser Erklärung bei.
- ☐ Die Patientenschulungsprogramme werden in einem Zeitraum von höchstens drei Monaten durchgeführt.

Die Schulungsprogramme sind in der jeweils gültigen vom Bundesversicherungsamt (BVA) als verwendungsfähig erklärten Auflage zu verwenden. In die Schulungsprogramme sind die medizinischen Inhalte der DMP-A-RL einzubeziehen. Zudem muss bei den Schulungen auf Inhalte, die der DMP-A-RL widersprechen, verzichtet werden.

#### Ansprechpartner für die DMP Asthma/COPD

\_\_\_\_\_  
*Name des Ansprechpartners*

\_\_\_\_\_  
*Telefon/Durchwahl*

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift/Krankenhausstempel



## Anlage D Krankenhausverzeichnis

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V in Kraft ab 01.04.2019

### Leistungserbringer-Verzeichnis Asthma/COPD (stationärer Sektor)

Versorgungsoptionen (Mehrfachnennungen möglich)

A = pneumologisch qualifizierte Krankenhäuser

B = Pädiatrische Krankenhäuser bzw. Krankenhausabteilungen

C = Rehaeinrichtungen (Erwachsene)

D = Rehaeinrichtungen (Kinder)

Schulungsberechtigung (Mehrfachnennungen möglich)

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

18 **NASA = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker** (Variation von **AFAS** = Die Ambulante Fürther Asthmaschulung)

19 **COBRA** (Umbenennung von **AFBE** = Das Ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem)

27 **MASA** = Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker

28 **COPD**: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell

Nr. der stat. Einricht.	Name der stationären Einrichtung	ggf. Träger der stationären Einrichtung	Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	Kreis	Telefon-Nr.	Beginn der Teilnahme	Ende der Teilnahme	Versorgungsoptionen	Schulungsberechtigung Art/Beginn/Ende

Stand:

01.04.2019





## **Anlage E**

### **Patientenschulungsprogramme Krankenhaus**

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V in Kraft ab 01.04.2019

Im Rahmen des vorstehenden Vertrages sind nachstehende Behandlungs- und Schulungsprogramme (in der jeweils vom BVA als verwendungsfähig erklärten Auflage) zielgruppenspezifisch durchzuführen:

#### **1 Kinder mit Asthma**

**Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. - einschl. ASEV-Schulung = Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung**  
Kontakt: Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung e.V. (<http://www.asthmaschulung.de>)

Zugrundeliegende Veröffentlichungen:

1. Szczpanski R, Petermann F, Freidel K, Becker PN, Gebert N, Lob-Corzillius T: "Die Wirksamkeit der Asthmaschulung bei Kindern und Jugendlichen.", Der Kinderarzt 29. Jg. (1998) 1201 - 08;
2. Szczpanski R, Gebert N, Hümmelink R, Könning J, Schmidt S, Runde B, Wahn U: "Ergebnis einer strukturierten Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter." Pneumologie 50 (1996), 544- 548.

#### **2 Erwachsene mit Asthma**

**NASA = Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (Variation von AFAS = Die Ambulante Fürther Asthmaschulung)**

Kontakt: Deutsche Atemwegsliga e.V. (<http://www.atemwegsliga.de>)

Zugrundeliegende Veröffentlichungen:

1. Worth H: „Effekte der Patientenschulung bei Asthma und COPD – was ist belegt?“ Med. Klinik (2002) Suppl II: 20 - 24;
2. Worth H, Dhein Y: „Does patient education modify behaviour in the management of COPD?“ Patient Education and Counselling 52 (2004): 267 - 270,

**MASA = Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker**

Kontakt: Bundesverband der Pneumologen

(<http://www.pneumologenverband.de/manipuli/pv/live/aerzte.html>)

Zugrundeliegende Veröffentlichungen:

Y. Dhein, M. Barczok, G.O. Breyer, A. Hellmann, P. Oblinger, M. Weber, W. Gaus, D. Bulenda: „Evaluation eines modularen, ambulanten Schulungsprogramms für erwachsene Asthmatiker bei niedergelassenen Fachärzten – Ergebnisse einer kontrollierten, randomisierten, multizentrischen Studie“ Z. ärztl. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen (2006) 100; 431-439

## **Anlage E**

### **Patientenschulungsprogramme Krankenhaus**

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V in Kraft ab 01.04.2019

### **3. Patienten mit COPD**

#### **COBRA (Umbenennung von AFBE = Das Ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem)**

Kontakt: Deutsche Atemwegsliga e.V. (<http://www.atemwegsliga.de>)

Zugrundeliegende Veröffentlichungen:

1. Worth H, Dhein Y: "Does patient education modify behaviour in the management of COPD?" Patient Education and Counselling 52 (2004): 267 - 270;
2. Schacher C, Dhein Y, Birkenmaier A, Münks-Lederer C, Worth H: "Evaluation des ambulanten Fürther Schulungsprogramms für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (AFBE)"

#### **COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell**

Kontakt: Bundesverband der Pneumologen

(<http://www.pneumologenverband.de/manipuli/pv/live/aerzte.html>)

Zugrundeliegende Veröffentlichungen:

Wittmann M, Spohn S, Schultz K, Pfeifer M, Petro W: „COPD-Schulung im Rahmen der stationären Rehabilitation verbessert Lebensqualität und Morbidität“, Pneumologie 2007; 61:636-642

In die Schulungsprogramme sind die medizinischen Inhalte der RSAV und den ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung, insbesondere betreffend der evidenzbasierten Arzneimitteltherapie, einzubeziehen. Weiterhin muss bei den Schulungen auf die Inhalte, die der RSAV sowie der ergänzenden Regelungen der DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung widersprechen, verzichtet werden.

## **Anlage E**

### **Patientenschulungsprogramme Krankenhaus**

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten  
Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019

#### **Organisation der Schulungen**

Patientenschulungen dienen der Befähigung des Versicherten zur besseren Bewältigung des Krankheitsverlaufs und zu informierten Patientenentscheidungen. Der Arzt prüft unter Berücksichtigung bestehender Folge- und Begleiterkrankungen, ob der Versicherte von strukturierten, evaluierten, zielgruppenspezifischen und publizierten Schulungsprogrammen profitieren kann. Es können grundsätzlich nur Versicherte geschult werden, die körperlich und geistig schulungsfähig sind.

Das Krankenhaus informiert den Koordinationsarzt über die durchgeführte Schulung.

#### **Qualifikation der Ärzte und der nichtärztlichen Mitarbeiter**

Die Patientenschulungen können ausschließlich durch Ärzte und nichtärztliche Mitarbeiter erbracht werden, die die erforderlichen Strukturvoraussetzungen im Hinblick auf Schulungen nach Anlage B "Strukturqualität Schulungen im Krankenhaus" von Patienten erfüllt haben. Schulungsvoraussetzung ist der Nachweis der erforderlichen Schulungszertifikate des Arztes und des nichtärztlichen Schulungspersonals gegenüber der BWKG.



## Anlage F

### Vergütung ambulante Patientenschulungsprogramme Krankenhaus

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten  
Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019

<b>Patientenschulungen gemäß DMP-Vereinbarung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• je Unterrichtseinheit</li> <li>• je Schulungsteilnehmer</li> </ul>		
<b>92 013</b>	<b>Asthma-Schulung von Kindern und Jugendlichen</b> der AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Gruppen mit max. 7 Kindern / Jugendlichen</li> <li>• 18 UE à 45 Minuten für die Kinder und 12 UE à 45 Minuten für die Eltern</li> </ul>	<b>€ 25,00</b>
<b>92 014</b>	Nachschulung der Asthma-Schulung von Kindern und Jugendlichen <ul style="list-style-type: none"> <li>• max. 3 UE</li> <li>• frühestens nach sechs Monaten</li> </ul>	<b>€ 25,00</b>
<b>92 015</b>	<b>Asthma-Schulung von Erwachsenen</b> (Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker - <b>NASA</b> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Gruppen mit max. 8 Teilnehmern</li> <li>• 6 UE à 60 Minuten</li> </ul>	<b>€ 20,00</b>
<b>92 016</b>	Nachschulung der Asthma-Schulung von Erwachsenen (NASA) <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Gruppen mit 4-6 Teilnehmern</li> <li>• max. 1x im Jahr bei entsprechender Indikationsstellung</li> <li>• max. 3 UE</li> <li>• frühestens nach 12 Monaten</li> </ul>	<b>€ 20,00</b>
<b>92 017</b>	<b>Schulung von Erwachsenen</b> in Gruppen nach dem ambulanten Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem ( <b>COBRA</b> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Gruppen mit max. 8 Teilnehmern</li> <li>• 6 UE à 60 Minuten</li> </ul>	<b>€ 20,00</b>
<b>92 018</b>	Nachschulung der COBRA-Schulung, <ul style="list-style-type: none"> <li>• In Gruppen mit 4-6 Teilnehmern</li> <li>• max 1x im Jahr bei entsprechender Indikationsstellung</li> <li>• max. 3 UE</li> <li>• frühestens nach 12 Monaten</li> </ul>	<b>€ 20,00</b>
<b>92 019</b>	<b>Patientenverbrauchsmaterial</b> bei allen Schulungen im Rahmen der DMP Asthma/COPD <ul style="list-style-type: none"> <li>• je Schulung</li> </ul>	<b>€ 9,55</b>
<b>92 021</b>	<b>Asthma-Schulung von Erwachsenen</b> (Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker – <b>MASA</b> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Gruppen mit max. 10 Teilnehmern</li> <li>• 6 UE à 60 Minuten</li> </ul>	<b>€ 20,00</b>

## Anlage F

### Vergütung ambulante Patientenschulungsprogramme Krankenhaus

zur Rahmenvereinbarung zur Einbeziehung der stationären Krankenhausbehandlung in die strukturierten Behandlungsprogramme Asthma bronchiale/COPD nach § 137 f SGB V in Verbindung mit § 137 g SGB V  
in Kraft ab 01.04.2019

<b>92 022</b>	<b>Nachschulung der Asthma-Schulung von Erwachsenen (MASA)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Gruppen mit 4-6 Teilnehmern</li> <li>• max. 1x im Jahr bei entsprechender Indikationsstellung</li> <li>• max. 3 UE</li> <li>• frühestens nach 12 Monaten</li> </ul>	<b>€ 20,00</b>
<b>92 023</b>	<b>Schulung von Erwachsenen</b> in Gruppen nach der COPD Schulung nach dem <b>Bad Reichenhaller Modell</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Gruppen mit max. 15 Teilnehmern</li> <li>• 3 UE à 120 Minuten</li> </ul>	<b>€ 40,00</b>
<b>92 024</b>	<b>Nachschulung der COPD-Schulung nach dem Bad Reichenhaller Modell</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Gruppen mit 4-6 Teilnehmern</li> <li>• max. 1x im Jahr bei entsprechender Indikationsstellung</li> <li>• max. 2 UE</li> <li>• frühestens nach 12 Monaten</li> </ul>	<b>€ 40,00</b>
<b>92 025</b>	<b>Asthma-Schulung für Eltern von Vorschulkindern</b> (Asthma-Kleinkindschulung – ASEV) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 UE á 45 Min. für die Eltern</li> <li>• 1 UE á 45 Min. für Eltern und Kind</li> </ul>	<b>€ 25,00</b>
<b>92 026</b>	<b>Nachschulung Asthma-Schulung für Eltern von Vorschulkindern</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Max. 4 UE á 45 Min:</li> <li>• Frühestens nach sechs Monaten</li> </ul>	<b>€ 25,00</b>

- Bei Abbruch der Patientenschulung sind die Abr.-Nr. der jeweiligen Schulungen (je UE und Patient) nur für die Unterrichtseinheiten abrechenbar, an denen der Patient tatsächlich teilgenommen hat.