

Rahmenvereinbarung
zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP)
nach § 137f SGB V in Verbindung mit § 137g SGB V

Osteoporose

zwischen

der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse,

dem BKK Landesverband Bayern,

der KNAPPSCHAFT – Regionaldirektion München,

der IKK classic,

den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Bayern

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- KKH Kaufmännische Krankenkasse
- hkk Handelskrankenkasse
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V., Siegburg (vdek),
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Bayern

und der SVLFG

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

sowie der

Bayerischen Krankenhausgesellschaft e. V.

– nachfolgend als Vertragspartner bezeichnet –

Inhaltsverzeichnis

Erläuterungen

Übersicht Anlagen

Präambel

- § 1 Ziele und Gegenstand der Vereinbarung
- § 2 Geltungsbereich
- § 3 Medizinische Anforderungen an das DMP Osteoporose
- § 4 Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben der Krankenhäuser
- § 5 Teilnahmeverfahren und Leistungserbringerverzeichnis
- § 6 Beendigung der Teilnahme von Krankenhäusern
- § 7 Qualitätssicherung
- § 8 Finanzierung
- § 9 Sanktionen
- § 10 Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz
- § 11 Laufzeit und Kündigung
- § 12 Gegenseitige Informationspflicht
- § 13 Sonstige Bestimmungen
- § 14 Schriftform
- § 15 Salvatorische Klausel

Erläuterungen

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

§§, Abschnitte und Anlagen ohne Kennzeichnung beziehen sich auf diese Vereinbarung.

„RSAV“ ist die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung.

„Medizinische Versorgungsinhalte“ sind

- für das DMP Osteoporose die Anlage 19 der DMP-A-RL

„DMP-Anforderungen-Richtlinie“ ist die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Absatz 2 SGB V (DMP-Anforderungen-Richtlinie/DMP-A-RL).

„BAS“ ist das Bundesamt für Soziale Sicherung.

„G-BA“ ist der Gemeinsame Bundesausschuss.

„GKV“ ist der GKV-Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.

„Krankenhausgesellschaft“ oder „BKG“ ist die Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.

„KVB“ ist die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns.

„KV-Vertrag“ ist der DMP-Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

„Krankenkassen“ sind die AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, der BKK Landesverband Bayern (bzw. die BKK oder die ZAS), die KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion München-, die IKK classic, die durch den vdek vertretenen Ersatzkassen und die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG).

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

Übersicht Anlagen

- Anlage 1: Anforderungen an die Strukturqualität der Krankenhäuser
- Anlage 2: Verzeichnis „Teilnehmende Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen am DMP Osteoporose“
- Anlage 3: Teilnahmeerklärung
- Anlage 4: Schulung

Präambel

Das Gesundheitswesen in Bayern 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 DMP zur Versorgung chronisch Kranker geschaffen.

Mit dem Disease-Management-Programm (DMP) Osteoporose soll eine durchgängige und qualitativ hochwertige Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten, die an dieser Erkrankung leiden, gewährleistet werden. Dies wird erreicht durch eine qualitätsgesicherte, evidenzbasierte Behandlung im Rahmen von definierten und koordinierten Behandlungspfaden. Das DMP wird von allen beteiligten Ärzten, Einrichtungen, sonstigen Beteiligten und Krankenkassen zum Wohle der betroffenen eingeschriebenen Patienten und Patientinnen (nachfolgend Patienten genannt) bestmöglich umgesetzt.

Hierzu schließen die Vertragspartner diese Rahmenvereinbarung zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms Osteoporose nach § 137f SGB V in Verbindung mit § 137g SGB V.

Das Versorgungsangebot wird unter Berücksichtigung der RSAV sowie der DMP-A-RL gewährleistet.

Die an diesem DMP teilnehmenden Versicherten sind grundsätzlich gemäß der in dieser Vereinbarung geregelten Versorgungsinhalte (§4) zu behandeln und zu beraten. Dies gilt grundsätzlich auch, wenn teilnehmende Leistungserbringer Versicherte auch aufgrund anderer Verträge behandeln und beraten.

§ 1

Gegenstand, Grundlagen und Ziele der Vereinbarung

- (1) Gegenstand der Vereinbarung ist die Einbindung der Krankenhäuser in eine sektorübergreifende, indikationsgesteuerte und systematische Behandlung von chronisch kranken Versicherten mit der Diagnose Osteoporose im Rahmen des DMP Osteoporose, insbesondere bei Vorliegen folgender Bedingungen:
 - Akute immobilisierende Frakturen oder
 - Vorliegen einer Indikation zur teilstationären oder stationären multimodalen Schmerztherapie
- (2) Grundlage dieser Vereinbarung ist die RSAV sowie die DMP-A-RL in der jeweils gültigen Fassung. Näheres hierzu, vor allem zu den Zielen und Anforderungen an das DMP Osteoporose sowie die medizinischen Grundlagen, regelt § 3 dieser Vereinbarung.
- (3) Die ambulante Versorgung von Versicherten in dem DMP Osteoporose ist im Vertrag zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V in der jeweils gültigen Fassung geregelt, der zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und den im Rubrum genannten Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbänden auf der Grundlage des § 83 SGB V geschlossen wurde, nachfolgend KV-Vertrag genannt. Die Krankenkassen informieren die Krankenhausgesellschaft über jede nachträgliche Änderung dieses Vertrags einschließlich seiner Anlagen und Nebenvereinbarungen.
- (4) Ziel dieser Vereinbarung ist eine sektorübergreifende, indikationsgesteuerte und systematische Koordination der Behandlung von chronisch kranken Versicherten mit Osteoporose, insbesondere im Hinblick auf eine interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation aller an der Behandlung der Patienten Beteiligten sowie den Krankenkassen, um die Versorgung der Versicherten zu optimieren.

§ 2

Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung gilt für die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Krankenhäuser und für die Behandlung von Versicherten der Krankenkassen, die an Osteoporose erkrankt sind und sich nach Maßgabe des KV-Vertrages eingeschrieben haben.
- (2) Dieser Vereinbarung können weitere gesetzliche Krankenkassen beitreten.

§ 3

Medizinische Anforderungen an das DMP Osteoporose

- (1) Die medizinischen Anforderungen an das DMP Osteoporose sind in der Anlage 19 DMP-A-RL definiert und Bestandteil dieser Vereinbarung. Die Krankenhäuser verpflichten sich, mit dieser Vereinbarung diese Versorgungsinhalte zu beachten.
- (2) Bei einer Änderung der in Absatz 1 genannten Anlage verpflichten sich die Krankenhäuser, die Versorgung der Versicherten entsprechend anzupassen. Die Krankenkassen informieren nach Inkrafttreten einer Änderung der medizinischen Anforderungen gemäß Absatz 1 unverzüglich die Krankenhausgesellschaft über die Änderungen. Die Krankenhausgesellschaft unterrichtet danach ihrerseits die teilnehmenden Krankenhäuser über die geänderten Anforderungen an die medizinische Behandlung.
- (3) Soweit die Vorgaben der in Absatz 1 genannten Anlage Inhalte der ärztlichen Therapie betreffen, schränken sie den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrages im Einzelfall erforderlichen ärztlichen Behandlungsspielraum nicht ein.

§ 4

Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben der Krankenhäuser

- (1) Die Teilnahme der Krankenhäuser am DMP Osteoporose ist freiwillig. Sie beginnt mit Erhalt der schriftlichen Bestätigung zum Vertragsbeitritt.
- (2) Teilnahmeberechtigt sind alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser, soweit sie die Anforderungen an die Strukturqualität nach der jeweiligen Anlage 1 „Struktur- und Prozessqualität Krankenhäuser“ erfüllen.
- (3) Die Krankenhäuser verpflichten sich, den Krankenkassen/-verbänden für die Erfüllung der Strukturqualitätsvoraussetzungen relevante personelle und strukturelle Veränderungen unverzüglich mitzuteilen.
- (4) Die Krankenkassen/-verbände dürfen die Einhaltung der Strukturvoraussetzungen jederzeit überprüfen.
- (5) Zu den Aufgaben der Krankenhäuser gehören insbesondere:
 - die Behandlung der Versicherten insbesondere im Hinblick auf die Beteiligung anderer Leistungserbringer unter Beachtung der in § 4 geregelten Versorgungsinhalte und der Kooperationsregeln gemäß Anlage 19 der DMP-A-RL,
 - bei Beendigung der stationären Behandlung die Übermittlung therapierelevanter Informationen, wie z. B. die medikamentöse Therapie, an den einweisenden/behandelnden Vertragsarzt in der Regel spätestens am zweiten Werktag nach Entlassung.
- (6) Bei Notwendigkeit der Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme die Empfehlung dieser Maßnahme in einer am DMP teilnehmenden Rehabilitationseinrichtung unter Berücksichtigung der individuellen Patienteninteressen gemäß Nummer 1.6.4 Anlage 19 der DMP-A-RL. Im Übrigen unterliegt das Rehabilitationsverfahren den Vorgaben des SGB IX.

In den Krankenhäusern erfolgt weder eine Einschreibung noch eine Langzeitbetreuung und Dokumentation des Versicherten im Rahmen der DMP.

- (7) Die Krankenhäuser sind berechtigt, Schulungen der Anlage „Patientenschulungsprogramme“ entsprechend den dort genannten Regelungen durchzuführen, wenn es die genannten Voraussetzungen erfüllt. Die Vergütung ist in Anlage 4 geregelt.
- (8) Die Krankenhäuser erklären sich bereit, Patienten mit Osteoporose, die noch nicht am DMP teilnehmen, darauf hinzuweisen, dass ein entsprechender Vertrag in der Region Bayern abgeschlossen wurde und die Möglichkeit der Teilnahme besteht.

§ 5

Teilnahmeverfahren und Leistungserbringerverzeichnis

- (1) Krankenhäuser, die die jeweiligen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, können ihre Teilnahme am DMP Osteoporose schriftlich gegenüber der Krankenhausgesellschaft erklären. Mit der Erklärung legen sie nachvollziehbar dar, dass sie die erforderliche Strukturqualität gemäß der Anlage 1 „Struktur- und Prozessqualität Krankenhaus“ erfüllen.
- (2) Die Teilnahmeerklärung der Krankenhäuser beinhaltet deren Zustimmung zu regelmäßigen und ggf. stichprobenartigen Prüfungen der Strukturvoraussetzungen durch die Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaft gemeinsam (Vertragspartner).
- (3) Die Krankenhausgesellschaft prüft die Teilnahmeerklärung des Krankenhauses und gibt sie den Krankenkassen bekannt. Werden von den Krankenkassen innerhalb einer Frist von zwei Wochen ab Versand der Teilnahmeerklärung durch die Krankenhausgesellschaft keine Einwendungen gegen die Teilnahme des Krankenhauses erhoben, erklärt die Krankenhausgesellschaft gegenüber dem Krankenhaus die Annahme der Teilnahmeerklärung und bestätigt den Vertragsbeitritt zum jeweiligen DMP. Die Erklärung der Krankenhausgesellschaft benennt den Tag des Beginns der Teilnahme des Krankenhauses. Ab diesem Tag nimmt das Krankenhaus am jeweiligen DMP teil. Die Krankenhausgesellschaft übermittelt ihre Annahmeerklärung gegenüber dem Krankenhaus zur Information über dessen Teilnahme an die Krankenkassen.
- (4) Die KNAPPSCHAFT erstellt und pflegt eine Liste der teilnehmenden Krankenhäuser gemäß der Anlage 2. 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 das Bundesamt für Soziale Sicherung bzw. den Landesprüfdienst einverstanden. Das Verzeichnis stellen die Krankenkassen/-verbände dem BAS bei Antrag auf Zulassung eines strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137g SGB V zur Verfügung. Bei einer unbefristeten Zulassung werden aktualisierte Leistungserbringerverzeichnisse dem BAS bzw. den zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder alle 5 Jahre (sowie auf Anforderung) zur Verfügung gestellt.

§ 6

Beendigung der Teilnahme von Krankenhäusern

- (1) Krankenhäuser können ihre Teilnahme durch schriftliche Erklärung gegenüber der Krankenhausgesellschaft mit einer Frist von zwei Monaten zum Quartalsende beenden.
- (2) Erfüllen Krankenhäuser die Anforderungen an die Strukturvoraussetzungen nach Anlage 1 nicht mehr, können die Vertragspartner gemeinsam die Teilnahme der Krankenhäuser mit sofortiger Wirkung zum Quartalsende schriftlich beenden.

§ 7

Qualitätssicherung

Die verpflichtenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei zugelassenen Krankenhäusern nach §137 SGB V bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

§ 8

Finanzierung

- (1) Die Vergütung der akutstationären Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgt auf der Basis der gesetzlichen Regelungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) und des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) unter Beachtung des SGB V.
- (2) Die Vergütung der Schulungen nach § 3 wird in der Anlage 4 gesondert geregelt.
- (3) Mit dem Abschluss dieser Vereinbarung ist keine Belegungsgarantie verbunden.

§ 9

Sanktionen

Verstoßen Krankenhäuser gegen die eingegangenen Verpflichtungen, erfolgen folgende Sanktionen:

- Aufforderung durch die Krankenkassen/-verbände, den Vertrag einzuhalten,
- begründeter und zeitlich befristeter Widerruf der Teilnahme am DMP,
- außerordentliche Kündigung bei fortgesetzter Nichteinhaltung der vertraglichen Bestimmungen.

§ 10

Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz

- (1) Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (z. B. nach der DS-GVO) und der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung ist zu gewährleisten.
- (2) Die Krankenhäuser verpflichten sich anderen an der medizinischen Versorgung der Patienten Beteiligten bei ihrer Tätigkeit, die für die verschiedenen Phasen der Verarbeitung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften der DS-GVO, des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des Art. 27 BayKrG und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung (SGB X) zu beachten. Sie haben hierzu die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 DS-GVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 DS-GVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (4) Die im Rahmen dieser Vereinbarung bekanntwerdenden Daten, wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen sind vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieser Vereinbarung hinaus.
- (5) Die Krankenhäuser verpflichten sich gemäß Art. 9 Abs. 3 DS-GVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

§ 11

Laufzeit und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.08.2025, mit Wirksamkeit zum 01.10.2025, in Kraft. Weitere gesetzliche Krankenkassen können dieser Vereinbarung beitreten. Dazu bedarf es der Zustimmung aller Vertragspartner, die zum Zeitpunkt des Beitritts an dieser Vereinbarung teilnehmen.
- (2) Während ihrer Laufzeit kann die Vereinbarung von jedem Vertragspartner zum Ende eines jeden Quartals gekündigt werden. Eine Kündigungsfrist bedarf es nicht. Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Quartalsende. Diese Vereinbarung kann auch von oder gegenüber jeder einzelnen Krankenkasse gekündigt werden. Eine solche Kündigung lässt die Vereinbarung im Übrigen unberührt.

- (3) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass Vertragsänderungen oder Anpassungen des Disease-Management-Programms, die infolge einer Änderung der RSAV oder der DMP-A-RL oder aufgrund sonstiger gesetzlicher, vertraglicher oder behördlicher Maßnahmen notwendig werden, unverzüglich vorgenommen werden. Die Anpassungsfrist gemäß § 137g Absatz 2 SGB V ist zu beachten.
- (4) Bei wichtigem Grund, insbesondere bei Änderung oder Wegfall der RSA-Anbindung der DMP oder bei Aufhebung oder Wegfall der Zulassung der Programme durch das BAS, kann die Vereinbarung von jedem Vertragspartner mit einer Frist von vier Wochen gekündigt werden.

§12 Gegenseitige Informationspflicht

Über wesentliche Maßnahmen (z. B. Umsetzungen von Anforderungen des BAS) im Rahmen der Teilnahme der Krankenhäuser an dem DMP werden sich die Vertragspartner gegenseitig informieren. Die Krankenhausgesellschaft informiert die teilnehmenden Krankenhäuser.

§ 13 Sonstige Bestimmungen

Die an der Vereinbarung Beteiligten verpflichten sich, untereinander sowie gegenüber anderen Leistungserbringern und Patienten bei ihrer Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung personenbezogener Daten und der Datensicherheit datenschutzrechtliche Vorschriften nach der DS-GVO für die Datenverarbeitung zu beachten.

§ 14 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.

§ 15 Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, bleibt die Vereinbarung im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine 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.

München, den _____

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.

München, den _____

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

München, den _____

BKK Landesverband Bayern

München, den _____

KNAPPSCHAFT
- Regionaldirektion München -

München, den _____

IKK classic

München, den _____

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
– Der Leiter der Landesvertretung Bayern –

München, den _____

SVLFG

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau