

**Vereinbarung über ein Informationskonzept zur inhaltlichen Umsetzung  
der §§ 22 und 23 des Disease-Management-Vertrages**

**zwischen**

**der AOK Sachsen-Anhalt,**

**der IKK Sachsen-Anhalt**

**und**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt**

**Abschnitt I**

**Beauftragung der Datenstelle**

**§ 1**

**Beauftragung durch den Arzt**

- (1) Der koordinierende Vertragsarzt gemäß § 3 des DMP-Vertrages vom 13.12.2002 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 des DMP-Vertrages vom 13.12.2002 beauftragt die Datenstelle mit:
  1. der Entgegennahme und Weiterleitung der Empfehlung des Gemeinsamen Fachgremiums zur Durchführung einer unterstützenden Maßnahme für einen Patienten durch die Krankenkasse unter Angabe der DMP-Fallnummer und der administrativen Daten (Zeilen 2-6) der Folgedokumentation des Patienten an den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 3 des DMP Vertrages vom 13.12.2002 gemäß § 11 Abs. 4 Ziff. c,
  2. der Entgegennahme des positiven Votums des Vertragsarztes zu individuellen Unterstützungsangeboten der Krankenkassen für einzelne Patienten gemäß §7 und Weiterleitung an die Krankenkasse,
  3. der Entgegennahme des negativen Votums mit begründender Stellungnahme des Vertragsarztes unter der Angabe der DMP-Fallnummer zu individuellen Unterstützungsangeboten der Krankenkassen für einzelne Patienten gemäß §7 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 Unterstützungsangebotes für einen Patienten durch die Krankenkasse gemäß § 7.
3. Weiterleitung dieser Empfehlung unter Ergänzung der Vertragsarztnummer und dessen Anschrift an den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 3 des DMP-Vertrages vom 13.12.2002. Ausschließlich für diesen Zweck wird der Datenstelle von der KVSA quartalsweise die Vertragsarztnummer und die Anschrift der koordinierenden Vertragsärzte gemäß § 3 des DMP-Vertrages vom 13.12.2002 zur Verfügung gestellt.
4. Erstellung von Berichten zur Programmsteuerung im Rahmen der Qualitätssicherung, deren Konzeption unter den Vertragspartnern abgestimmt wird.
5. Quartalsweise Weiterleitung der Versichertennummer für Versicherte mit vertragskonformer Dokumentation an die KVSA zu Abrechnungszwecken.

## **Abschnitt II**

### **Informationskonzept**

Die Vertragspartner vereinbaren zur Umsetzung des § 23 des DMP-Vertrages vom 13.12.2002 das in den §§ 3 bis 10 beschriebene Informationskonzept.

## **§ 3**

Die Krankenkasse nutzt die Zeilen 1-18 der Erstdokumentation gemäß Anlage 2b 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 Anlage 9 - Patienteninformation des DMP-Vertrages vom 13.12.2002 über die Inhalte des Programmes.

## **§ 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 DMP-Versicherten Wege zu einer stärkeren Eigeninitiative im Rahmen des Behandlungsgeschehens und der Krankheitsbewältigung.

## **§ 6**

Die Krankenkasse informiert nach §23 Abs. 2 Ziff. 1 des DMP-Vertrages vom 13.12.2002 insbesondere über allgemeine Gesundheitsgefahren, gesundheitsfördernde Maßnahmen und allgemeine Präventionsangebote im Rahmen einer unspezifischen, in der Regel schriftlichen Patienteninformation. Dabei erfolgt eine grundsätzliche allgemeine Abstimmung mit dem Gemeinsamen Fachgremium nach § 11.

## **§ 7**

Die Krankenkasse informiert nach § 23 Abs. 2 Ziff. 2 des DMP-Vertrages vom 13.12.2002 im Rahmen individueller Unterstützungsangebote. 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 DMP-Vertrages vom 13.12.2002 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 DMP-Versicherten unter Nennung der Maßnahme schriftlich und zeitgleich mit der Durchführung der Maßnahme. Der Arzt kann die Krankenkasse von der Informationspflicht entbinden.

## **§ 10**

Vor der Nutzung der Daten über die in diesem Vertrag geregelten Sachverhalte hinaus ist das Benehmen unter Darstellung des Nutzungszieles und der Notwendigkeit der Nutzung mit dem Vertragspartner herzustellen. Dem Vertragspartner ist das Ergebnis und die Darlegung der Nutzung zur Verfügung zu stellen. Diese Regelung hat unabhängig von der Laufzeit dieses Vertrages 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 dieses Vertrages.
- (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 Diabetes mellitus Typ 2 nachweisen können. Für jeden Vertreter der Gesamtvertragspartner sind zwei Stellvertreter zu benennen.
- (3) Stellungnahmen 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 DMP-Vertrages 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 Unterstützungsangeboten der Krankenkasse gemäß § 7.
  - d) Entgegennahme der Information der Datenstelle über Patienten, die potenziell eines individuellen Unterstützungsangebotes durch die Krankenkasse bedürfen.
  - e) Erarbeitung einer Empfehlung auf der Grundlage von Ziff. c zur weiteren Vorgehensweise im individuellen Unterstützungsfall und Weiterleitung über die Datenstelle an den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 3 des DMP-Vertrages vom 13.12.2002.
  - f) Erarbeitung und Beschluss einer Empfehlung an die Krankenkasse zur Durchführung einer individuellen Unterstützungsmaßnahme 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 DMP-Vertrages vom 13.12.2002.

Magdeburg; 13.12.2002

---

Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen-Anhalt

---

AOK Sachsen-Anhalt

---

IKK Sachsen-Anhalt