

**Lesefassung zum**  
**Vertrag nach § 140 a SGB V**  
**über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung**  
**chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)**

zwischen der

**IKK classic**  
Tannenstraße 4 b  
01099 Dresden

– vertreten durch den  
Unternehmensbereichsleiter Gesundheitspartner und -versorgung  
Dr. Christian Korbanka –

und der

**Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**  
in Düsseldorf

- vertreten durch den Vorstand -  
(nachstehend KV Nordrhein genannt)

**Beitritt der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH zum 1. Juli 2020**

## **Inhaltsverzeichnis**

Präambel

- § 1 Gegenstand der Versorgung
- § 2 Teilnahme der Versicherten
- § 3 Teilnahme des Arztes
- § 4 Aufgaben des teilnehmenden Arztes
- § 5 Aufgaben der KV Nordrhein
- § 6 Aufgaben der IKK classic
- § 7 Grundsätze der Abrechnung
- § 8 Begleitung des Vertrages
- § 9 Abrechnung zwischen Arzt und KV Nordrhein
- § 10 Abrechnung zwischen KV Nordrhein und der IKK classic
- § 11 Vergütung
- § 12 Maßnahmen bei Vertragsverletzungen
- § 13 Datenschutz
- § 14 Schriftform
- § 15 Inkrafttreten, Kündigung und Haftung
- § 16 Beitritt von Krankenkassen
- § 17 Salvatorische Klausel

## **Anlagenverzeichnis:**

- Anlage 1 Modul 1: COPD Screening
- Anlage 2 Modul 2: Weiterbetreuung COPD
- Anlage 3 Modul 3: Versorgungsangebote bei COPD (im Aufbau)
- Anlage 4 Prävention (im Aufbau)
- Anlage 5 Abrechnung und Vergütung
- Anlage 6 Antrag auf Teilnahme Arzt
- Anlage 7 Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz sowie  
Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung
- Anlage 8 Technische Anlage
- Anlage 9 Dokumentationsbogen COPD-Screening
- Anlage 10 COPD Assessment Test
- Anlage 11 Beitrittserklärung Krankenkassen

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf alle Geschlechter.

### **Präambel**

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), eine aus dem Englischen übernommene Abkürzung für Chronic Obstructive Pulmonary Disease, ist eine Erkrankung mit einer der höchsten Morbiditäts- und Mortalitätsrate in den industrialisierten und entwickelten Ländern.

Unter Berücksichtigung der Definitionen der Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, der GOLD-Initiative und der ATS und ERS kann die COPD wie folgt definiert werden:

Die COPD ist eine Erkrankung, die verhindert und therapiert werden kann. Sie ist charakterisiert durch eine Atemwegsobstruktion, die nicht vollständig reversibel ist. Sie ist assoziiert mit einer abnormen Entzündungsreaktion, die in erster Linie durch Zigarettenrauch, aber auch durch Partikel oder Gase ausgelöst wird. Des Weiteren betrifft die COPD nicht nur die Lunge, sondern hat auch signifikante extrapulmonale Effekte, die zum Schweregrad der Erkrankung beitragen können.

Die COPD ist eine chronisch progrediente Erkrankung und mündet oftmals in ein Endstadium, das durch eine ausgeprägte klinische Symptomatik wie Ruhedyspnoe, stark reduzierte verminderte Belastbarkeit und hohe Mortalität gekennzeichnet ist. Gerade in fortgeschrittenen Stadien wurde das Auftreten von multiplen Begleiterkrankungen beobachtet. Die Begleiterkrankungen der COPD haben einen negativen Effekt auf die ohnehin schon reduzierte Lebensqualität der COPD-Erkrankten.

Die COPD ist trotz erheblicher Morbidität, Mortalität und volkswirtschaftlicher sowie sozialmedizinischer Bedeutung eine häufig unterdiagnostizierte Volkskrankheit. Eine besondere Schwierigkeit liegt in der Abgrenzung einer beginnenden COPD und der oftmals vorausgehenden chronischen Bronchitis. Die Dunkelziffer der COPD-Erkrankten wird als sehr hoch eingeschätzt und liegt unterschiedlichen Studien zufolge bei bis zu 40 Prozent. Die COPD geht mit typischen Begleiterkrankungen einher, die sich gegenseitig beeinflussen.

Mit diesem Vertrag streben die Vertragspartner an, einer potentiellen Unterversorgung bei der Diagnostik der COPD entgegenzuwirken. Durch eine Krankheitserkennung in einem frühen Stadium, können neben einer therapeutischen Intervention auch sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen einen Krankheitsprogress beeinflussen. Die Versicherten sollen nach Möglichkeit in das strukturierte Behandlungsprogramm überführt werden.

Langfristig soll hierdurch eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes, schwerwiegende und abwendbare Krankheitsverläufe bis hin zu einer 24h-Beatmungspflicht sowie stationäre Krankenhausaufenthalte vermieden und eine Aufrechterhaltung von hoher Lebensqualität insbesondere hinsichtlich der Mobilität/Selbstständigkeit erlangt werden. Ziel ist es, durch eine frühzeitige Behandlung die krankheitsbedingten Folgekosten zu senken.

## **§ 1 Gegenstand der Versorgung**

Gegenstand dieses Vertrages im Rahmen der besonderen Versorgung ist die Früherkennung einer COPD, das Anbieten von risikoadaptierten Sekundär- und Tertiärpräventionsmaßnahmen und die weitere Betreuung zur Klärung möglicher Komplikationen sowie zur Steigerung der Adhärenz des Versicherten.

Der Arzt führt eine spezielle Anamnese anhand der vertraglich definierten Aufgreifkriterien durch und dokumentiert diese. Bei der Identifikation der COPD sollen typische Begleiterkrankungen und weitere Aufgreifkriterien als mögliche Indikatoren herangezogen werden.

Sofern der Arzt am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) COPD teilnimmt, hat er darauf hinzuwirken, dass der COPD-Patient an diesem teilnimmt.

Der weitere Verlauf der Erkrankung und der Umgang mit seinen Risikofaktoren für die Ausbildung einer COPD soll durch den Arzt mit dem Versicherten erörtert werden.

Basis dieser Vereinbarung ist die S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD) - vom 24.01.2018, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. und der Deutschen Atemwegsliga e.V., unter Beteiligung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, unter Mitwirkung der folgenden Wissenschaftlichen Fachgesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.

Die Vertragspartner prüfen fortlaufend die Bedarfsgerechtigkeit dieses Versorgungsangebotes und mögliche Anpassungen der einzelnen Module bzw. Versorgungsfelder.

## **§ 2 Teilnahme der Versicherten**

(1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der IKK classic, welche die spezifischen Teilnahmevoraussetzungen der jeweiligen Anlage erfüllen.

(2) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig.

(3) Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an diesem Vertrag durch Unterzeichnung der Teilnahme- und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung. Der Versicherte bestätigt mit seiner Teilnahmeerklärung, dass er über die Inhalte des Vertrages umfassend beraten, informiert und aufgeklärt wurde. Bei Anpassungsbedarf z. B. in Folge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeit wird die Teilnahmeerklärung durch die Krankenkasse in Abstimmung mit der KV aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt.

- (4) Das Original der Teilnahmeerklärung wird durch den teilnehmenden Arzt innerhalb einer Woche nach Unterzeichnung an die KV Nordrhein übersandt. Die IKK classic und die KV Nordrhein verständigen sich über die Art und das Format der Weiterleitung der Versicherungsteilnahmeerklärungen (Anlage 8). Eine Kopie der Teilnahmeerklärung erhält der Versicherte.
- (5) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung.
- (6) Der teilnehmende Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der IKK classic ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die IKK classic.
- (7) Im Falle eines fristgerechten Widerrufs der Teilnahme durch den Versicherten werden die vom teilnehmenden Arzt bis zur Wirksamkeit des Widerrufs erbrachten Leistungen gemäß des Vertrages von der IKK classic vergütet.
- (8) Mit seiner Unterschrift bindet sich der teilnehmende Versicherte mindestens für ein Jahr an diese besondere Versorgung. Der Versicherte kann seine Teilnahme jeweils mit einer Frist von vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres gegenüber der IKK classic kündigen, sofern sich aus den Anlagen nichts Abweichendes ergibt. Der teilnehmende Versicherte kann seine Teilnahme gegenüber der IKK classic außerordentlich kündigen, sofern konkret zu benennende Gründe (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung) vorliegen.
- (9) Die IKK classic informiert den teilnehmenden Arzt sowie die KV Nordrhein zeitnah sowohl über die Kündigung mit Teilnahmeende des Versicherten, als auch über den Widerruf des Versicherten. Über die Art und das Format dieser Informationsübermittlung an die KV Nordrhein stimmen sich die Vertragspartner ab (Anlage 8).
- (10) Die Teilnahme des Versicherten endet darüber hinaus
  - a) mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzung nach Absatz 1,
  - b) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses oder mit dem Ende des nachgehendem Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
  - c) mit dem Ende dieses Vertrages.

### § 3 Teilnahme des Arztes

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle im Bereich der KV Nordrhein zugelassenen, ermächtigten, bzw. in einem MVZ oder bei einem teilnehmenden Arzt angestellte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen sowie Ärzte, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bereich der KV Nordrhein Leistungen zu erbringen und abzurechnen und dem folgenden Versorgungsbereich bzw. den folgenden Facharztgruppen angehören:
  - Ärzte, die nach § 73 Abs. 1 a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen,
  - Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie,
  - Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pulmologie,
  - Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde,
  - Facharzt für Innere Medizin mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Weiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung.
- (2) Die apparativen Voraussetzungen für die Durchführung einer Spirometrie müssen in jeder gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.
- (3) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.
- (4) Mit der Teilnahmeerklärung (Anlage 6) beantragt der Arzt gegenüber der KV Nordrhein seine Teilnahme an diesem Vertrag und erkennt die Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an.
- (5) Die KV Nordrhein überprüft initial die Teilnahmevoraussetzung; bei Vorliegen der Teilnahmevoraussetzung erteilt die KV Nordrhein dem Arzt die Genehmigung zur Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag.
- (6) Der teilnehmende Arzt verpflichtet sich zur Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten sowie dazu, etwaige Änderungen im Hinblick auf seinen Teilnahmestatus unaufgefordert und unverzüglich der KV Nordrhein mitzuteilen.
- (7) Der teilnehmende Arzt kann seine Teilnahme an diesem Vertrag schriftlich gegenüber der KV Nordrhein mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen.

- (8) Die Teilnahme des Arztes an diesem Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf mit
- dem Ruhen oder mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit,
  - der Feststellung der KV Nordrhein, dass die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden,
  - dem Widerruf oder der Rücknahme der Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages gemäß § 12,
  - dem Ende dieses Vertrages.

#### **§ 4**

##### **Aufgaben des teilnehmenden Arztes**

- (1) Die spezifischen Teilnahmevoraussetzungen und die genauen Inhalte der Leistung ergeben sich aus den Anlagen. Der Arzt prüft, welche Versicherten die spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen und weist diese auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme der in den einzelnen Versorgungsfeldern gemäß den in den Anlagen beschriebenen Leistungen hin.
- (2) Der Arzt berät den Versicherten umfassend über diese besondere Versorgung und übermittelt die Teilnahmeerklärung (Anlage 7) gemäß § 2 Abs. 4 an die KV Nordrhein.
- (3) Der Arzt führt die in den Anlagen genannten Leistungen durch.

#### **§ 5**

##### **Aufgaben der KV Nordrhein**

- (1) Die KV Nordrhein informiert ihre Mitglieder in angemessener Form über die Inhalte dieses Vertrages.
- (2) Die KV Nordrhein erstellt ein Arztverzeichnis. Dieses sendet die KV Nordrhein entsprechend der technischen Anlage (Anlage 8) regelmäßig an die IKK classic.
- (3) Die KV Nordrhein erstellt über die teilnehmenden Versicherten ein Verzeichnis und stellt dieses der IKK classic bis zum Ende des Folgequartals entsprechend der technischen Anlage (Anlage 8) zur Verfügung. Die KV Nordrhein versichert, dass das jeweilige Teilnehmerverzeichnis vollständig ist und ordnungsgemäß alle vorliegenden Versicherten-Teilnahmeerklärungen enthält. Die KV Nordrhein übersendet der IKK classic sämtliche Versichertenteilnahmeerklärungen.

## **§ 6**

### **Aufgaben der IKK classic**

- (1) Die IKK classic informiert ihre Versicherten in angemessener Form umfassend über Inhalt und Ziel des Vertrages.
- (2) Darüber hinaus unterstützt die IKK classic Versicherte bei der Teilnahme an Präventionsangeboten auf Grundlage des von der KV Nordrhein übermittelten Teilnahmeverzeichnisses, sofern der Versicherte einer Kontaktnahme durch die IKK classic im Rahmen seiner Teilnahmeerklärung zugestimmt hat.

## **§ 7**

### **Grundsätze der Abrechnung**

- (1) Vergütungsfähig sind die Leistungen nach diesem Vertrag, die auf Grundlage nach § 295 Absatz 1 SGB V sowie darauf basierender Richtlinien oder Vereinbarungen über Form und Inhalte des GKV-Quartalsabrechnungsverfahrens in der jeweils geltenden Fassung dokumentiert und übermittelt werden. Die Dokumentation und Übermittlung der entsprechenden gesicherten Diagnosen ist maßgeblich und Voraussetzung für die Abrechnungsprüfung der Vergütungen nach diesem Vertrag.
- (2) Die im Rahmen des Datenaustauschverfahrens zu übermittelnden Diagnosen sind vollständig, spezifisch und kontinuierlich zu dokumentieren. Die Diagnosen sind gemäß der jeweils aktuellen Klassifikation der Krankheiten des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter Berücksichtigung der Vorgaben des ambulanten Bereiches anzugeben.
- (3) Es sind alle Indikationen zu erfassen, für die im Rahmen der Behandlung Leistungen erbracht bzw. Maßnahmen durchgeführt worden sind oder die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen und/oder Maßnahmen stehen. Die Diagnosen sind entsprechend dem Krankheits- und Behandlungsverlauf anzupassen.
- (4) Gesicherte Diagnosen sind endstellig zu kodieren. Die Erkrankung ist, soweit es die Klassifikation ermöglicht, in deren Stadium, Schweregrad und soweit sachgerecht, mit der dazugehörigen Lokalisation anzugeben. Zu jeder ambulanten Diagnose werden die Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit („A“, „G“, „V“ oder „Z“) entsprechend der aktuellen ICD-10-GM angegeben.
- (5) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass im Falle von Änderungen des ICD-10-GM umgehend die Anlagen zu diesem Vertrag einvernehmlich angepasst werden.



## **§ 8 Begleitung des Vertrages**

Die KV Nordrhein unterrichtet die IKK classic bei Bedarf quartalsweise über die Umsetzung des Vertrages, insbesondere über den teilnehmenden Patientenkreis. Zu dieser Unterrichtung gehören auch Angaben oder Einschätzungen zum Ausmaß der Inanspruchnahme dieses Versorgungsangebotes. Zeichnet sich eine nur geringe oder auch sehr starke Inanspruchnahme ab, verständigen sich die Vertragspartner über geeignete Maßnahmen.

## **§ 9 Abrechnung zwischen dem Arzt und der KV Nordrhein**

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung.
- (2) Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich die in den Anlagen aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten Symbolnummern (SNR) und Vergütungsbeträgen.
- (3) Im Übrigen gelten die im Rahmen der GKV-Abrechnung maßgeblichen Bestimmungen, insbesondere die Abrechnungsrichtlinie und die Satzung der KV Nordrhein, der Vertrag gemäß § 106d Abs. 5 SGB V über Inhalt und Durchführung der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie der Bundesmantelvertrag, in ihren jeweils gültigen Fassungen.
- (4) Der Arzt erhält im Rahmen des Honorarbescheides einen gesonderten Ausweis der vergüteten Leistungen nach diesem Vertrag.
- (5) Die KV Nordrhein stellt durch die Abrechnungsprüfung eine vertragskonforme Abwicklung sicher. Die Abrechnungsprüfung beinhaltet u. a. die Teilnahme des Arztes sowie die Teilnahme des Versicherten unter Berücksichtigung der jeweiligen Versichertenteilnahmevoraussetzungen.
- (6) Die KV Nordrhein erhebt vom Arzt für die Abrechnung der Leistungen nach diesem Vertrag die jeweiligen satzungsgemäßen Verwaltungskosten.

## **§ 10**

### **Abrechnung zwischen der KV Nordrhein und der IKK classic**

- (1) Die Abrechnung erfolgt zusammen mit der GKV-Abrechnung.
- (2) Abrechenbar und vergütungsfähig sind ausschließlich die in den Anlagen aufgeführten Leistungen mit den hierfür festgelegten Symbolnummern (SNR) und Vergütungsbeträgen.
- (3) Die KV Nordrhein prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung.
- (4) Hinsichtlich der Zahlungsmodalitäten und -fristen sowie des Ausweises in den Abrechnungsunterlagen (Formblatt 3, Kontenart 570, Ausweis auf SNR-Ebene) gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Honorarvertrages und des Gesamtvertrages entsprechend.

## **§ 11**

### **Vergütung**

- (1) Die Vergütungen der in den Anlagen aufgeführten Leistungen erfolgen durch die IKK classic außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (2) Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung findet nicht statt, da die vertraglich vereinbarten Leistungen nicht der Regelversorgung unterliegen.

## **§ 12**

### **Maßnahmen bei Vertragsverletzungen**

- (1) Die Vertragspartner können bei erheblichen Vertragsverstößen eines Arztes oder aus sonstigen wichtigen Gründen, aufgrund derer die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses den Vertragspartnern nicht mehr zugemutet werden kann, folgende Maßnahmen ergreifen:
  - schriftliche Aufforderung, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten,
  - keine Vergütung bzw. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütung für abrechnete Leistungen und/oder
  - Widerruf der Teilnahme- und der Abrechnungsgenehmigung.
- (2) Eine erneute Teilnahme des Arztes ist nur mit schriftlicher Zustimmung der IKK classic möglich.

## **§ 13 Datenschutz und Schweigepflicht**

- (1) Die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften ist von den Vertragspartnern und den teilnehmenden Ärzten zu gewährleisten. Gleiches gilt für die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht durch die teilnehmenden Ärzte nach der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte.
- (2) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (3) Die Vertragspartner haben die notwendigen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Art. 24 i. Verb. m. 32 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten. Die Verarbeitung personenbezogener Daten hat entsprechend der Grundsätze nach Art. 5 EU DS-GVO und für besondere Kategorien personenbezogener Daten nach Art. 9 EU DS-GVO zu erfolgen.
- (4) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden 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 vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (5) 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.
- (6) Die Vertragspartner sind verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO 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.
- (7) Die ärztlichen Leistungserbringer sowie von ihnen Beauftragte unterliegen hinsichtlich der Patientin/des Patienten und dessen Daten nach den oben aufgeführten Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

## **§ 14 Schriftform**

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform; dies gilt auch für den etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

## **§ 15 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.07.2020 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende durch schriftliche Erklärung gegenüber dem jeweils anderen Vertragspartner gekündigt werden.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung ist gegeben, wenn
  - a. ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund ist gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, aufgrund derer dem Kündigenden unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls und unter Abwägung der Interessen beider Vertragspartner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zugemutet werden kann.
  - b. aufgrund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.
- (4) Der Vertrag bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt. Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

## **§ 16 Beitritt von Krankenkassen**

- (1) Krankenkassen können diesem Vertrag nur beitreten, wenn die KV Nordrhein und die IKK classic dem Beitritt schriftlich zustimmen.
- (2) Der Beitritt weiterer Krankenkassen nach Absatz 1 ist schriftlich mit der Beitrittserklärung gemäß Anlage 11 zu erklären. Die Teilnahme der Krankenkasse beginnt nach der Zustimmung gemäß Absatz 1. Der Zeitpunkt der Teilnahme wird der beitretenden Krankenkasse von der KV Nordrhein in Abstimmung mit der IKK classic mitgeteilt; bereits teilnehmende Krankenkassen werden über neue Beitritte informiert.

(3) Jede Krankenkasse nach Absatz 1 kann ihre Teilnahme schriftlich gegenüber der KV Nordrhein und der IKK classic kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende des Quartals. Näheres regelt § 15.

### **§ 17 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Regelungslücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Regelungslücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die, soweit rechtlich möglich, dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, Dresden den 27.05.2020

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

---

Dr. med. Frank Bergmann  
Vorstandsvorsitzender

---

Dr. med. Carsten König M. san.  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

**IKK classic**

---

Dr. Christian Korbanka  
Unternehmensbereichsleiter  
Gesundheitspartner und -versorgung

## **Anlage 1 - Modul 1: COPD-Screening**

zum Vertrag gemäß § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zwischen der KV Nordrhein und der IKK classic

### **Teilnahmevoraussetzung für Versicherte:**

Es besteht keine bekannte gesicherte COPD-Diagnose nach ICD-10-GM, allerdings ist der Versicherte an einer chronischen Bronchitis erkrankt. Der Versicherte ist außerdem mindestens 35 Jahre alt.

Die Einschreibung der Versicherten nach diesem Modul erfolgt regelhaft durch den Hausarzt. In Ausnahmefällen ist auch eine Einschreibung durch den Facharzt möglich.

Der teilnehmende Arzt hat folgende Aufgreifkriterien für eine Früherkennung von COPD heranzuziehen:

A. chronische Bronchitis

und eines der folgenden Aufgreifkriterien:

B. Rauchen bzw. Rauchen in Vergangenheit

C. Berufliche Vorbelastung (z. B. Rauch von Verbrennungen, chemische Dämpfe, Gase, Feinstaub)

### **COPD-Screening:**

1. Sind die o. g. Aufgreifkriterien erfüllt, erhebt der Arzt die Anamnese und führt eine Spirometrie unter Anwendung der Anlage 9 durch.
2. Liegt der **spirometrische FEV1/FVC-Wert oberhalb von 70 %:**

Der Arzt informiert den Patienten ausführlich über das Untersuchungsergebnis und über das Krankheitsbild COPD. Der Arzt weist den Patienten auf die diesbezüglichen Gefahren sowie mögliche Begleiterkrankungen hin. Des Weiteren motiviert der Arzt den Patienten zur Einhaltung des Tabakverzichts bzw. zur Raucherentwöhnung sowie zur Ausübung von Sport und Bewegung.

Eine Wiederholung des COPD-Screenings kann frühestens nach Eintreten eines neuen Krankheitsfalls nach der Definition des EBM erfolgen. Liegt der spirometrische FEV1/FVC-Wert nach dem dritten durchgeführten COPD-Screening weiterhin oberhalb von 70 %, endet die Teilnahme des Patienten an dem Vertrag automatisch.

3. Liegt der **spirometrische FEV1/FVC-Wert unterhalb von 70 %**, stellt der Arzt die COPD wie folgt gesichert fest:

- J44.0 Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege
- J44.1 Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
- J44.8 Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit
- J44.9 Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet

Die folgenden fünften Stellen sind bei J44 zu benutzen, um den Grad der Obstruktion anzugeben:

- 0: FEV1 <35 % des Sollwertes
- 1: FEV1 ≥ 35 % und <50 % des Sollwertes
- 2: FEV1 ≥ 50 % und <70 % des Sollwertes
- 3: FEV1 ≥ 70 % des Sollwertes

4. Krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch

a) Der Arzt führt mit dem Patienten, bei denen im Screening eine COPD diagnostiziert wurde, ein besonders ausführliches Gespräch. Im Dialog wird die Erkrankung erläutert und der Patient aufgeklärt, mit dem Ziel, die individuelle Situation des Patienten detailliert zu erfassen und um diese perspektivisch bei einer ggf. erforderlichen Therapieanpassung zu berücksichtigen. Dabei soll zudem ein Augenmerk auf COPD-assoziierte Begleiterkrankungen gelegt werden, z. B.:

- Herzinsuffizienz,
- KHK,
- Atherosklerose,
- Schlafapnoe,
- Adipositas,
- Affektive Störungen,
- Osteoporose.

b) Der Arzt bespricht mit dem Patienten die erforderlichen Lebensstiländerungen und setzt in diesem Kontext mit dem Patienten auch Schwerpunkte. Der Arzt weist den Patienten daraufhin, welche Präventionsmaßnahmen für ihn medizinisch sinnvoll sind und dass er entsprechende Angebote mit Unterstützung der IKK classic finden kann. Weitere Inhalte in Bezug auf die Prävention ergeben sich aus Anlage 4.

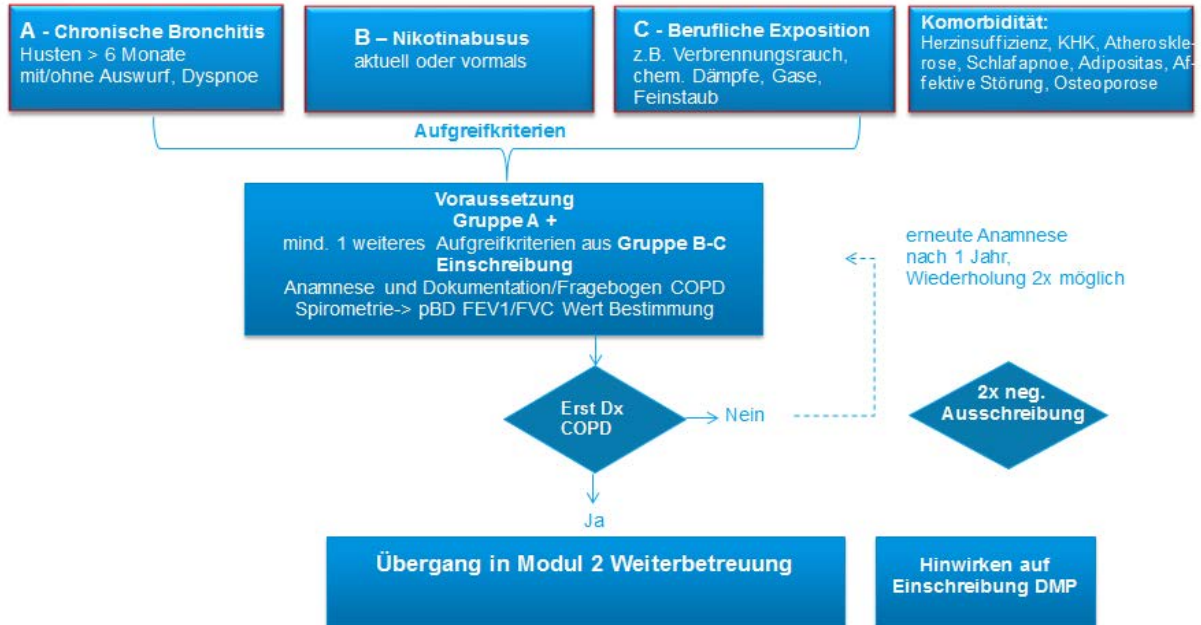
c) Sofern der Arzt am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) COPD teilnimmt, hat er darauf hinzuwirken, dass der COPD-Patient an diesem teilnimmt. Anschließend erfolgt die weitere Behandlung im Rahmen dieses Vertrages über Modul 2.



## Übersicht:

### Modul 1: COPD Screening

Alter  $\geq$  35 Jahre



## Anlage 2 - Modul 2: Weiterbetreuung COPD

zum Vertrag gemäß § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zwischen der KV Nordrhein und der IKK classic

### Teilnahmevoraussetzung für Versicherte:

Die Weiterbetreuung und Behandlung nach diesem Modul erfolgt für bereits teilnehmende Patienten, bei denen nach Durchführung des Modul 1 eine COPD-Diagnose gesichert nach ICD-10-GM festgestellt wurde. Eine erneute Einschreibung des Patienten in diese besondere Versorgung ist nicht erforderlich.

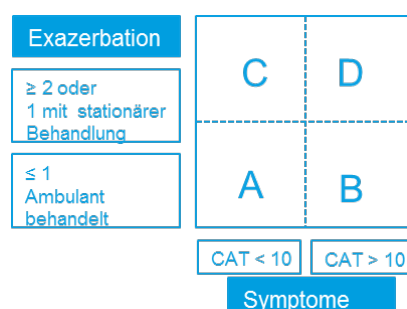
Für Patienten, bei denen die Leistungen nach Modul 1 nicht durchgeführt wurden, gelten die folgenden Teilnahmevoraussetzungen:

- Vorliegen einer gesicherten COPD-Diagnose nach ICD-10-GM
- klinisch auffällige Verläufe (z. B. rezidivierende Infekte, erhöhte Exazerbationsrate, klinisch relevante Komorbiditätsausprägungen und Probleme in Bezug auf die Arzneimitteltherapie)
- Die Einschreibung dieser Versicherten (Anlage 7) erfolgt regelhaft durch den Hausarzt. In Ausnahmefällen ist auch eine Einschreibung durch den Facharzt möglich.

### Hausärztliche Weiterbetreuung

Die Hausärztliche Weiterbetreuung wird in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit maximal zweimal jährlich - in jeweils unterschiedlichen Quartalen - durchgeführt. Die zeitlichen Abstände sollten sich nach den DMP-Dokumentationsintervallen richten. Im selben Kalenderjahr kann die hausärztliche Weiterbetreuung nur einmal neben den COPD-Screening nach Modul 1 abgerechnet werden, sofern das COPD-Screening bereits in einem der vorherigen Quartale erbracht wurde.

1. Der Arzt erhebt und überprüft den Krankheitsverlauf mit Hilfe des CAT-Fragebogens (Anlage 10).
2. Der Arzt nimmt eine Schweregradstratifizierung vor. Die Schweregradfestlegung basiert auf der in der aktuellen Leitlinie angegebenen Schweregradstratifizierung unter Berücksichtigung der Anzahl stationärer bzw. ambulanter Behandlungen wegen einer Exazerbation und der subjektiven Patienteneinschätzung:



### 3. Krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch

- a) Der Arzt führt mit dem Patienten ein besonders ausführliches Gespräch. Der Arzt erörtert mit dem Patienten den aktuellen Schweregrad der COPD-Erkrankung, dessen Umgang mit der Erkrankung und das Gelingen der Alltagsbewältigung. Der Arzt bezieht den Patienten in den weiteren Behandlungsprozess ein, um eine hohe Compliance des Patienten zu erreichen. Der Arzt bespricht mit dem Patienten die erforderlichen Lebensstiländerungen und setzt in diesem Kontext mit dem Patienten auch Schwerpunkte.
- b) Der Arzt weist den Patienten daraufhin, welche Präventionsmaßnahmen für ihn medizinisch sinnvoll sind und dass er entsprechende Angebote mit Unterstützung der IKK classic finden kann. Weitere Inhalte in Bezug auf die Prävention ergeben sich aus Anlage 4.
- c) Sofern der Arzt am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) COPD teilnimmt, hat er darauf hinzuwirken, dass der COPD-Patient an diesem teilnimmt.
- d) Der Arzt berät und prüft umfassend die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der aktuellen Arzneimitteltherapie(n). Dabei werden evtl. Selbstmedikationen des Patienten berücksichtigt.
- e) Auf COPD-assoziierte Begleiterkrankungen soll ein Augenmerk gelegt werden, z. B.:
  - Herzinsuffizienz,
  - KHK,
  - Atherosklerose,
  - Schlafapnoe,
  - Adipositas,
  - Affektive Störungen,
  - Osteoporose.
- f) Überprüfung des Impfstatus (insbesondere Influenza, Pneumokokken)

4. Schweregrad C/D: Der Patient ist einmal im Krankheitsfall für eine erweiterte Diagnostik an einen teilnehmenden Facharzt zu überweisen (s. fachärztliches Versorgungsfeld „Erhöhtes Exazerbationsrisiko und Förderung der Adhärenz“). Der Patient ist über die teilnehmenden Fachärzte in seiner Region zu informieren und die Überweisung ist mit dem Vermerk „Vertrag IKK classic“ zu kennzeichnen.

5. Langzeitsauerstofftherapie (LOT) (s. fachärztliches Versorgungsfeld „LOT“):

Der Hausarzt überweist an einen teilnehmenden Facharzt

- bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer Indikation für eine LOT zur abschließenden Prüfung und ggf. Einleitung einer LOT bzw.
- halbjährlich zur Überprüfung einer bestehenden LOT.

Die Überweisung ist mit dem Vermerk „Vertrag IKK classic“ zu kennzeichnen.

6. Bei akuten Exazerbationen wird kurzfristig zum Facharzt überwiesen (s. fachärztliches Versorgungsfeld „Akute Exazerbation/Exazerbation nach stationärem Aufenthalt“).

## **Fachärztliche Versorgungsfelder**

### **Versorgungsfeld 1: Erhöhtes Exazerbationsrisiko und Förderung der Adhärenz**

Viele COPD-Patienten neigen dazu, ihre Therapie mit langwirksamen Bronchodilatoren zu unterbrechen oder nicht lange genug fortzuführen. Darüber hinaus verwenden viele COPD-Patienten zwar das Gerät häufig und zur richtigen Zeit, allerdings ist eine hohe Fehlerrate bei der Inhalation festzustellen, sodass nur geringe Substanzmengen an den Wirkort gelangen. Außerdem verschlechtern kurz- und langfristig therapieerschwerende Risiken wie generell eingeschränkte Adhärenz den Krankheitsverlauf maßgeblich.

Das Ziel ist sowohl eine generelle und kontinuierliche Förderung der Adhärenz sowie die Verbesserung bei bestehenden erhöhten Exazerbationsrisiko von einem Schweregrad C/D zu einem Schweregrad A/B.

Aus diesen Gründen soll im Rahmen dieses Versorgungsfeldes bei Risiko-Patienten mit Schweregrad C/D eine im Abstand von einem Jahr (einmal im Krankheitsfall) durchzuführende regelmäßige pneumologische Diagnostik stattfinden.

#### **Versorgungsinhalt:**

##### Hausarzt:

Der Patient ist einmal im Krankheitsfall für eine erweiterte Diagnostik an einen teilnehmenden Facharzt zu überweisen. Der Patient ist über die teilnehmenden Fachärzte in seiner Region zu informieren und die Überweisung ist mit dem Vermerk „Vertrag IKK classic“ zu kennzeichnen.

##### Facharzt:

1. Der Facharzt berät und prüft umfassend die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der aktuellen Arzneimitteltherapie(n). Hierzu verschafft er sich ein umfassendes Bild über Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen der verordneten Medikamente. Der Facharzt fragt den Patienten gezielt nach spezifischen Nebenwirkungen. Der Facharzt beachtet bei seiner Beratung nach Möglichkeit die Verordnungen anderer Ärzte sowie evtl. Selbstmedikationen des Patienten.
2. Der Patient erhält eine erweiterte und umfangreiche Device-Schulung zur fortlaufenden Kontrolle. Die Device-Schulung kann ggf. auch durch eine pneumologische Fachassistenz erfolgen.
3. Der Facharzt erörtert mit dem Patienten umfassend die aktuelle Krankheitssituation, mit dem Ziel eine verbesserte Compliance des Patienten zu erreichen.

4. Auf COPD-assoziierte Begleiterkrankungen soll ein Augenmerk gelegt werden, z. B.:

- Herzinsuffizienz,
- KHK,
- Atherosklerose,
- Schlafapnoe,
- Adipositas,
- Affektive Störungen,
- Osteoporose.

## **Versorgungsfeld 2: Akute Exazerbation/Exazerbation nach stationärem Aufenthalt**

Akute Exazerbationen der COPD tragen maßgeblich zur Verschlechterung der Lebensqualität bei und haben einen nachteiligen Effekt auf die Prognose der Erkrankung, insbesondere bei häufigen und schweren Exazerbationen. Die Ursachen der Exazerbation sind vielfältig. Durch das akute Auftreten, welches über die für den Patienten normale Variation seiner Erkrankung hinausgeht, ist eine Intensivierung der Therapie erforderlich. Kommt es zu einer akuten Exazerbation ist eine kurzfristige fachärztliche Konsultation vorgesehen, um eine weitere Verschlechterung und drohende bzw. weitere stationäre Einweisungen durch eine fachärztliche Therapieintensivierung zu vermeiden.

Die ersten Wochen nach einer Exazerbation, insbesondere nach exazerbationsbedingter Hospitalisierung, stellen eine vulnerable Phase dar. Mehr als 30% der Patienten mit stationär behandelter Exazerbation werden in den ersten 90 Tagen mit gleicher Diagnose wieder eingeliefert. Nach Exazerbation soll durch ein fachärztliches Follow-up in der 1. bis 4. Woche nach Exazerbation (stationär oder ambulant) eine sonst häufige Rehospitalisierung vermieden werden.

### **Versorgungsinhalt 1:**

#### Hausarzt:

Im Rahmen des Versorgungsfeldes erfolgt eine vorrangige und qualifizierte Überweisung des Hausarztes an den Facharzt. Dabei erfolgt zuvor eine kurzfristige Kontaktaufnahme des Hausarztes mit dem Facharzt, vorrangig per Telefon oder auf anderem Kommunikationsweg. Die Überweisung ist mit dem Vermerk „Vertrag IKK classic“ zu kennzeichnen.

#### Facharzt:

1. Der Facharzt stellt sicher, dass diese Patienten innerhalb von zwei Werktagen nach Kontaktaufnahme durch den Hausarzt einen Termin erhalten. Das unmittelbare Aufsuchen des Facharztes durch den Versicherten ohne Überweisung ist nicht ausgeschlossen.

2. Der Facharzt führt eine Therapieintensivierung mit Bronchodilatoren durch und prüft, ob ggf. eine kurzfristige Gabe von systemischen Glukokortikosteroiden erforderlich ist.
3. Der Facharzt berücksichtigt bei häufiger Gabe von systemischen Glukokortikosteroiden das Risiko einer steroidinduzierten Osteoporose. Systemische Glukokortikosteroidtherapien innerhalb der letzten 24 Monate werden dabei in der Wirkung additiv betrachtet. Sofern es Hinweise auf eine bakterielle Ursache gibt, erwägt der Facharzt frühzeitig die Durchführung einer Antibiotikabehandlung.
4. Das Ergebnis der Behandlung wird dem überweisenden Arzt kurzfristig mitgeteilt.

### **Versorgungsinhalt 2 - Follow-up (1. – 4. Woche nach Versorgungsinhalt 1):**

1. Der Facharzt bewertet die aktuelle klinische Situation unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde, der bekannten Komorbiditäten sowie ggf. erforderlicher Labor- und Lungenfunktionsuntersuchungen.
2. Der Facharzt befragt den Patienten, ob dieser die Exazerbationsmedikation (systemische Kortikosteroide, Antibiotika) regelmäßig angewendet hat. Sollte der Patient die Medikation eigenständig abgesetzt haben, werden in einem ausführlichen Dialog die Gründe erfragt und bewertet. Der Facharzt motiviert zur regelhaften Einnahme der Exazerbationsmedikation und passt die Therapie ggf. an.
3. Der Facharzt bzw. die pneumologische Fachassistenz prüft die Inhalationstechnik am eigenen Gerät des Patienten und schult diesen bei Bedarf.
4. Der Facharzt prüft die Notwendigkeit für eine Langzeitsauerstofftherapie (LOT).
5. Das Ergebnis der Behandlung wird dem überweisenden Arzt kurzfristig mitgeteilt.

### **Versorgungsfeld 3: LOT**

Dieses Versorgungsfeld ist maximal zweimal im Krankheitsfall abrechenbar.

### **Versorgungsinhalt:**

#### Hausarzt:

Der Hausarzt überweist an einen teilnehmenden Facharzt

- bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer Indikation für eine LOT zur abschließenden Prüfung und ggf. Einleitung einer LOT bzw.
- halbjährlich zur Überprüfung einer bestehenden LOT.

Die Überweisung ist mit dem Vermerk „Vertrag IKK classic“ zu kennzeichnen.

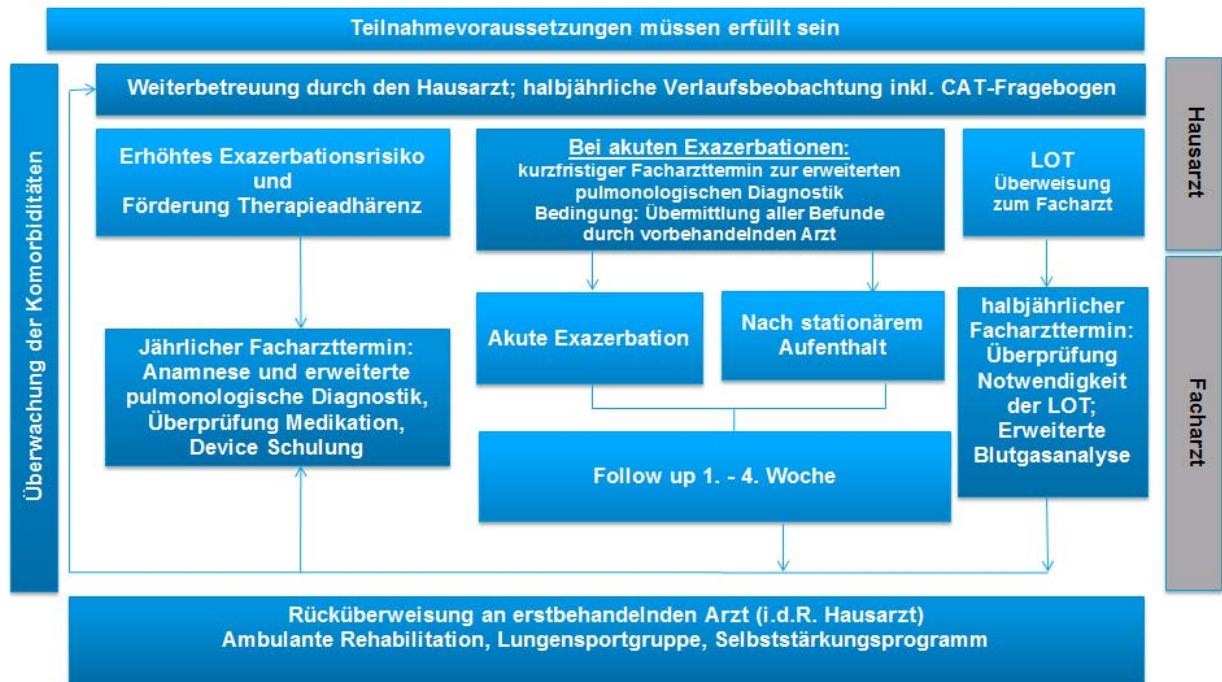
## Facharzt:

1. Der Facharzt überprüft und dokumentiert die initiale bzw. bestehende Notwendigkeit einer LOT unter Berücksichtigung der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.
2. Der Facharzt führt jeweils mindestens zwei Blutgasanalysen (BGA) durch:
  - je eine BGA in Ruhe ohne Sauerstoff (wenn der Sauerstoff erniedrigt ist) und eine BGA mit Sauerstoff (ggfs. mit unterschiedlichem Flow)
  - oder
  - jeweils eine BGA unter Belastung ohne und mit Sauerstoffgabe (ggfs. mit Demandvorrichtung)
  - oder
  - jeweils eine BGA in Ruhe und unter Belastung ohne Sauerstoff bei bisheriger Sauerstofftherapie.
3. Der Facharzt informiert den Patienten umfassend, ob initial oder weiterhin eine LOT erforderlich ist bzw. ob die bestehende Therapie/das verordnete Hilfsmittel angepasst werden muss.
4. Bei erforderlicher LOT werden die unterschiedlichen Systeme patientenindividuell berücksichtigt. Der Facharzt motiviert den Patienten zur täglichen Sauerstoffapplikation über mindestens 16 Stunden. Bei Kontrolluntersuchungen prüft der Facharzt die Nutzungsdauer des Gerätes und wirkt eindringlich auf mögliche Korrekturen eines bestehenden Fehlverhaltens hin.
5. Das Ergebnis der Behandlung wird dem überweisenden Arzt kurzfristig mitgeteilt.



## Übersicht:

### Modul 2: Weiterbetreuung COPD



### **Anlage 3 - Modul 3: Versorgungsangebote bei COPD (im Aufbau)**

zum Vertrag gemäß § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zwischen der KV Nordrhein und der IKK classic

**Die Vertragspartner verständigen sich regelmäßig und fortlaufend auf die Aktualisierung und Erweiterung der bisherigen Versorgungsangebote sowie über die weitere Aufnahme von neuen Versorgungsangeboten.**

Dabei zielen die Maßnahmen mit einem tertiär präventiven Ansatz auf zwei wesentliche Krankheitscharakteristika ab. Auf der einen Seite soll eine Versorgungsoptimierung in Bezug auf akute Exazerbationen geschlossen werden und auf der anderen Seite eine bessere Versorgung in Bezug auf hohe qualitative und quantitative Ausprägungen von Komorbiditäten etabliert werden. Es werden dabei zunächst Komorbiditäten mit hoher subjektiver Krankheitslast und einer hohen pathogenen Kompetenz für das kardiovaskuläre System in das Versorgungsprogramm aufgenommen.

**Im Rahmen des Moduls 3 werden perspektivisch weitere Versorgungsangebote für Versicherte mit COPD aufgenommen.**

#### **Versorgungsangebot Nikotinabusus:**

Bei positiver Raucheranamnese erfolgt eine Einsteuerung in ein Raucherentwöhnungsprogramm.

#### **Versorgungsangebot Affektive Störung:**

COPD ist nicht nur als Lungenerkrankung zu verstehen. Viele andere Begleitphänomene bestimmen das Krankheitserleben mit, beeinflussen den Verlauf und sind somit für einen umfangreichen Behandlungsansatz von Bedeutung. Das psychische Befinden spielt in der Praxis häufig eine vergleichsweise wenig beachtete bzw. scheinbar untergeordnete Rolle.

#### **Versorgungsangebot Adipositas/Schlafapnoe:**

Bei COPD-Patienten, meist ältere Menschen mit zahlreichen Komorbiditäten, ist die Prävalenz von obstruktiver Schlafapnoe deutlich erhöht. Bei gleichzeitigem Vorliegen von COPD und obstruktiver Schlafapnoe steigt das Risiko für Herzrhythmusstörungen und Lungenhochdruck, die Lebensqualität nimmt ab. Vor allem durch das gleichzeitige Vorliegen einer COPD und Adipositas kann es zu schlafbezogenen Hypoventilationen kommen. Durch eine Gewichtsreduktion können auch hier Begleiterkrankungen vermieden, Medikamente reduziert und die Lebensqualität verbessert werden.

### Versorgungsangebot KHK/Herzinsuffizienz:

Bei einer Vielzahl der COPD-Patienten ist das Herz-Kreislauf-System beeinträchtigt, häufig in Form einer KHK. Ursächlich ist die mit der Lungenkrankheit einhergehende systemische Entzündung. Die Komorbidität hat aber offenbar weitreichendere Konsequenzen als bisher angenommen. So konnte in Studien nachgewiesen werden, dass das Herzinfarkttrisiko bei Patienten mit COPD-Exazerbation in den ersten fünf Tagen um mehr als das Zweifache erhöht ist. Regelmäßiger Lungensport wie Ausdauer- oder Krafttraining senkt die Exazerbationsrate. Dasselbe gilt für eine leitliniengerechte medikamentöse Therapie.

### Übersicht:

### Modul 3: Versorgungsangebote bei COPD



#### **Anlage 4 - Prävention *(im Aufbau)***

zum Vertrag gemäß § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zwischen der KV Nordrhein und der IKK classic

Die Vertragspartner verständigen sich auf eine gezielte Förderung der risikoadaptierten Präventionsmaßnahmen.

## Anlage 5 – Abrechnung und Vergütung

zum Vertrag gemäß § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zwischen der KV Nordrhein und der IKK classic

### I. Modul 1: COPD-Screening

Zur frühzeitigen Diagnostik von potentiellen COPD Erkrankten, können Ärzte für Patienten, die die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, Leistungen gemäß Anlage 1 wie folgt abrechnen. Die abrechenbare Leistung orientiert sich hierbei unter anderem an dem Ergebnis der durchgeführten Spirometrie und der Dokumentation (Anlage 9).

SNR	berechtigter Arzt	Vergütung	Leistung
91510	Hausarzt und Facharzt	10,00 €	<b>COPD-Screening: Ergebnis ohne gesicherte COPD</b> mit anschließendem krankheitsorientiertem Patientengespräch gem. Anlage 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindestalter 35 Jahren</li> <li>- kann max. 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden</li> <li>- Wiederholung in neuem Krankheitsfall möglich, jedoch insgesamt max. 3 Untersuchungen</li> <li>- im Krankheitsfall nicht neben der SNR 91511</li> </ul>
91511	Hausarzt und Facharzt	17,50 €	<b>COPD-Screening: Ergebnis mit gesicherter COPD</b> mit anschließendem/r <ul style="list-style-type: none"> <li>• krankheitsorientierten intensiven Patientengespräch gem. Anlage 1, inkl. der Prüfung und Motivation zur Lebensstilveränderung, Prävention, DMP-Teilnahme</li> <li>• Weiterbetreuung im Rahmen des Moduls 2</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindestalter 35 Jahre</li> <li>- kann max. 1x abgerechnet werden</li> <li>- im Krankheitsfall nicht neben der SNR 91510</li> </ul>

### II. Modul 2: Weiterbetreuung gesicherter COPD-Patienten

Für Patienten, bei denen eine gesicherte COPD vorliegt, können Ärzte für die Betreuung gemäß Anlage 2 die nachfolgenden Leistungen abrechnen.

SNR	berechtigter Arzt	Vergütung	Leistung
91520	Hausarzt	20,00 €	<b>Hausärztliche Betreuung</b> Inhalte entsprechend Leistungsbeschreibung der Anlage 2, insbesondere einer Überprüfung des Krankheitsverlaufs (CAT-Fragebogen – Anlage 10) und anschließender Schweregradstratifizierung sowie einem krankheitsorientierten intensiven Patientengespräch <ul style="list-style-type: none"> <li>- kann max. 2x je Kalenderjahr abgerechnet werden, jedoch nicht im selben Quartal</li> <li>- und im Quartal nicht neben der SNR 91511</li> </ul>

Für die darüber hinaus nach Anlage 2 veranlassten Überweisungen in den fachärztlichen Sektor, können je nach Grund der Überweisung für die Versorgungsfelder 1 bis 3 nachfolgende Leistungen durch den jeweils berechtigten Arzt abgerechnet werden. Dabei ist die Abrechnung der hausärztlichen Überweisungssteuerung (SNR 91522, 91523, 91524) neben der oben genannten Betreuung nach SNR 91520 erlaubt.

SNR	berechtigter Arzt	Vergütung	Leistungsbeschreibung
<b>Versorgungsfeld 1 (Modul 2): Überweisung bei erhöhtem Exazerbationsrisiko und zur Förderung der Adhärenz</b>			
91522	Hausarzt	5,00 €	<b>Überweisungssteuerung an den Facharzt</b> - kann max. 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden
91532	Facharzt	20,00 €	<b>Erweiterte fachärztliche Diagnostik und Beratung</b> Inhalte gemäß Anlage 2 inkl. einem intensivierten Patientengespräch zur Verbesserung der Compliance sowie einer Deviceschulung - kann 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden
<b>Versorgungsfeld 2 (Modul 2): Überweisung bei akuter Exazerbation oder Exazerbation nach stationärem Aufenthalt</b>			
91523	Hausarzt	10,00 €	<b>Überweisungssteuerung an den Facharzt inkl. vorheriger Kontaktaufnahme</b>
91533	Facharzt	20,00 €	<b>Versorgungsinhalt 1: fachärztliche Betreuung inkl. Therapieintensivierung und Beratung</b> gemäß der Anlage 2
91534	Facharzt	20,00 €	<b>Versorgungsinhalt 2: fachärztliche Überprüfung „Follow up“</b> innerhalb der 1. – 4. Woche nach Versorgungsinhalt 1 (SNR 91533)
<b>Versorgungsfeld 3 (Modul 2): Überweisung bei LOT</b>			
91525	Hausarzt	5,00 €	<b>Überweisungssteuerung an den Facharzt LOT</b> bei Verdacht auf Indikation bzw. Überprüfung einer bestehenden LOT - kann maximal 2x im Krankheitsfall abgerechnet werden
91535	Facharzt	30,00 €	<b>Fachärztliche Betreuung LOT</b> zur Prüfung einer LOT-Indikation bzw. halbjährliche Überprüfung einer bestehenden LOT gemäß Anlage 2 - kann maximal 2x im Krankheitsfall abgerechnet werden



Anlage 6 Stand 19.03.2020

**Teilnahmeerklärung des Arztes zum Vertrag mit der IKK classic  
über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung  
chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) nach § 140 a SGB V**

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein**

Qualitätssicherung  
40182 Düsseldorf  
Telefax: (0211) 5970-33186  
E-Mail:

**Wichtig:**

Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen.

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon-Nr.		Fax-Nr.
lebenslange Arzt-/Psychotherapeuten-Nr. (LANR)		Betriebsstätten-Nr. (BSNR)
E-Mail:		
angestellter Arzt/Psychotherapeut:		
Durchführung am Standort – Bezeichnung/Name:		
Straße/Nr.		PLZ/Ort

**Hiermit beantrage ich die Teilnahme an dem oben genannten Vertrag.**

1. Mir sind die Ziele und Pflichten aus dem Vertrag einschließlich der Anlagen bekannt und ich verpflichte mich zur Einhaltung dieser sowie aller Regelungen des Vertrages.
2. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen des Vertrages erbracht werden, nicht dem Patienten selbst, sondern ausschließlich gegenüber der KV Nordrhein in Rechnung gestellt werden dürfen.
3. Ich bestätige, dass ich die Anforderungen (inkl. der **apparativen Voraussetzungen zur Durchführung einer Spirometrie** in meiner BSNR) an diesem Vertrag erfülle und alle sich auf die Vertragsanforderungen beziehenden Änderungen (z. B. Änderungen der apparativen und räumlichen Ausstattung) der KV Nordrhein unverzüglich mitteilen werde.
4. Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, meiner Praxisanschrift, Fax-/Telefonnummer und E-Mail an die Krankenkasse sowie mit der Weitergabe des Arzt-/Psychotherapeutenverzeichnisses an interessierte Versicherte der Krankenkasse einverstanden. Gleiches gilt für weitere beitretende Krankenkassen sowie für die Veröffentlichung der Teilnehmerliste der Ärzte des Vertrages auf der Homepage der KV Nordrhein.

Ort, Datum

Arztstempel und Unterschrift (Vertragsarzt bzw. ärztl. Leiter MVZ)

# Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz

Anlage 7 zum Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zwischen der KV Nordrhein und der IKK classic

## Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für unser Angebot der "Besonderen Versorgung" interessieren.

### Hochwertige Behandlung und Extraservices

Mit dieser besonderen Versorgung erhalten Sie bei Verdacht auf COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) oder bei bereits diagnostizierter COPD eine bedarfsorientierte Versorgung durch eine gemeinsam aufeinander abgestimmte Behandlung durch Hausarzt und Facharzt. Zu Beginn der Erkrankung liegt die besondere Schwierigkeit häufig in der Abgrenzung einer beginnenden COPD und der oftmals vorausgehenden chronischen Bronchitis. Durch den Vertrag profitieren Sie von einer frühzeitigen Diagnostik bei der neben einer therapeutischen Intervention auch präventive Maßnahmen vermittelt werden können. Durch den kontinuierlichen und ganzheitlichen Blick kann ein möglicher Krankheitsprogress positiv beeinflusst werden. Bei Bedarf können Sie darüber hinaus zeitnah über strukturierte Behandlungsprogramme (sogenannte DMP) informiert werden.

Langfristig ist das Ziel, dass hierdurch eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes, schwerwiegende und abwendbare Krankheitsverläufe sowie Krankenhausaufenthalte vermieden werden und eine Aufrechterhaltung von hoher Lebensqualität, insbesondere hinsichtlich der Mobilität und Selbstständigkeit, erlangt wird.

Alle Therapieabschnitte dieser besonderen Versorgung werden Ihnen verständlich und ausführlich erläutert. Durch die Teilnahme erhalten Sie eine qualitativ hochwertige Betreuung, die auf Ihre Interessen und Bedürfnisse ausgerichtet ist. Sie haben Fragen zum detaillierten Inhalt dieser besonderen Versorgung oder dessen Ablauf? Dann sprechen Sie einfach Ihren behandelnden Arzt an. Er wird Sie gerne beraten. Die Teilnahme ist freiwillig.

### So können Sie am Versorgungsangebot teilnehmen

Sie erklären Ihre **freiwillige Teilnahme** durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. **Ihre Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der IKK classic ohne Angabe von Gründen widerrufen. Fristwährend ist die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die IKK classic. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die IKK classic den Versicherten eine Belehrung über ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.**

### Bindungsfrist

Die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung beginnt mit Abgabe der unterzeichneten Teilnahmeerklärung. Der Versicherte bindet sich für mindestens ein Jahr an diese besondere Versorgung. Der Versicherte kann seine Teilnahme mit einer Frist von vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres kündigen, sofern sich aus den Anlagen des Vertrages nichts Abweichendes ergibt. Darüber hinaus kann eine Kündigung während dieser zeitlichen Bindung nur bei Vorliegen außerordentlicher Gründe (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung bzw. -verlegung, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis) schriftlich gegenüber der IKK classic erfolgen. Der gesamte Behandlungsablauf wird durch den Vertragsarzt gesteuert und umgesetzt, daher sind die Versicherten während dieser gesamten Maßnahme an den von Ihnen gewählten Arzt gebunden. Bei nicht abgestimmter Inanspruchnahme weiterer Ärzte für die Behandlung können die Versicherten von der weiteren Teilnahme an der besonderen Versorgung ausgeschlossen werden. Die durch die Pflichtverletzung entstandenen Kosten können dem Versicherten in Rechnung gestellt werden. Eine aktive Mitwirkung der Teilnehmer an dieser Behandlung wird vorausgesetzt. Diese beinhaltet neben der Wahrnehmung der vereinbarten Termine auch die Befolgung des ärztlichen und/oder therapeutischen Rates der teilnehmenden Leistungserbringer. Bei fehlender Bereitschaft zur Mitwirkung können dem Versicherten Leistungen innerhalb dieser besonderen Versorgung ganz oder teilweise versagt werden. Wird trotz wiederholter Aufforderung durch die Krankenkasse den oben genannten Mitwirkungspflichten weiterhin nicht nachgekommen, besteht für die IKK classic die Möglichkeit, die Teilnahme an diesem Vertrag zu beenden.

## Hinweise zum Datenschutz

Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Datenschutzvorschriften – insbesondere die seit Mai 2018 geltenden Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) – beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für die besondere Versorgung ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugriff auf Ihre Daten.

### Daten bei Ihrem behandelnden Arzt

Die Daten über die Art und Ergebnisse Ihrer Behandlung (bspw. Schwere der Erkrankung, Behandlungsdauer, Behandlungsart, Krankenhaustage, Medikation) und die Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand, die in Ihrer Patientenakte bei Ihrem behandelnden Arzt vorhanden sind, werden nur von dem teilnehmenden Arzt und bei möglichen Komplikationen vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung eingesehen. Die Dokumentation kann in einer elektronischen Patientenakte, die vom Arzt gepflegt, verwaltet und beaufsichtigt wird, erfolgen. Die IKK classic hat keinen Zugriff auf Ihre Befunddaten und medizinischen Behandlungsdaten.



## **Daten zum Zwecke der Qualitätssicherung**

Wir wollen, dass Sie bestmöglich behandelt werden. Daher ist es vorgesehen, dass die erhobenen Daten in pseudonymisierter Form, d.h. ohne dass ein direkter Rückschluss auf Ihre Person möglich ist, zu Zwecken der wissenschaftlichen Auswertung zur Verbesserung der Versorgungssituation der gesetzlich Krankenversicherten durch die Vertragspartner oder durch von diesen beauftragte und strikt dem Datenschutz unterworfenen wissenschaftlichen Einrichtungen verwendet werden. **Die zu diesem Zweck erhobenen Daten bedürfen einer gesonderten Einwilligung von Ihnen. Eine Nichteinwilligung hat keinen Einfluss auf Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsangebot.**

## **Datenübermittlung für Abrechnungszwecke**

Für die Abrechnung der Behandlung werden folgende Daten durch den teilnehmenden Arzt an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein übermittelt: Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Kontaktdaten, Versicherungsnummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vertragsdaten, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10 sowie weitere zur Abrechnung erforderliche Daten, welche abschließend in § 295 SGB V geregelt sind.

Die KV Nordrhein übermittelt die zur Abrechnung erforderlichen Daten auf elektronischem Wege an die IKK classic. Die Abrechnung der Vertragsärzte erfolgt gemäß § 295 SGB V über die KV Nordrhein. Eine datenschutzkonforme Abwicklung der Abrechnung ist sichergestellt.

**Sofern Sie mit der v. g. Datenübermittlung einverstanden sind, erklären Sie mit Ihrer Unterschrift Ihre Einwilligung. Bitte beachten Sie, dass die Datenübermittlung für Abrechnungszwecke für die vertragliche Erfüllung und Bereitstellung unseres Versorgungsangebotes nach § 140a SGB V zwingend erforderlich sind. Bei einer Nichteinwilligung ist Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsangebot nicht möglich.**

## **Daten bei Ihrer Krankenkasse**

Zur Überprüfung der tatsächlichen Veränderungen im Rahmen der besonderen Versorgung nutzt die IKK classic Ihre Leistungs- und Abrechnungsdaten (Versicherungsart, Arbeitsunfähigkeitszeiten und -kosten mit Diagnosen, ambulante Abrechnungs- und Leistungsdaten, Krankenhauszeiten und -kosten mit Diagnosen, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen mit Diagnosen und Kosten, Dauer und Kosten der Häuslichen Krankenpflege, Art und Kosten von verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrkosten, Pflegeleistungen und -kosten).

Die Daten bei der IKK classic werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs.1 Nr.8 SGB V in Verbindung mit § 140 a SGB V erhoben und gespeichert. Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z.B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht. Sie haben folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO)

Bei Datenverarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Mit Widerruf Ihrer Einwilligung endet Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsangebot.

Sie haben das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Hierzu können Sie sich an den Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI), Husarenstr. 30, 53117 Bonn, [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de), wenden.

## **Verantwortlicher:**

IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, [Vorstand@ikk-classic.de](mailto:Vorstand@ikk-classic.de) – Körperschaft des öffentlichen Rechts

## **Datenschutzbeauftragter:**

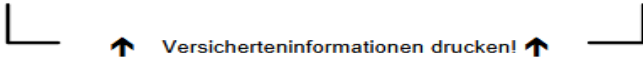
Herr Willi Goebel, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden, [datenschutz@ikk-classic.de](mailto:datenschutz@ikk-classic.de).

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.ikk-classic.de/datenschutz](http://www.ikk-classic.de/datenschutz)

# Erklärung zur Teilnahme und Einverständnis zur Datenvereinbarung

Besondere Versorgung:  
Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung  
chronisch obstruktiver Lungenerkrankung  
in Nordrhein

**- Original bei der KV Nordrhein einreichen -**  
Versichertenfeld bitte aufdrucken, keine Aufkleber



## Ja, ich möchte an der besonderen Versorgung über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung chronisch obstruktiver Lungenerkrankung teilnehmen

- Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden.
- Ich wurde über den Inhalt, Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahmeerklärung wird an die IKK classic übermittelt.
- Ich erkläre, dass ich die Information zur Teilnahme an der besonderen Versorgung (Versicherteninformation) gelesen und verstanden habe und damit einverstanden bin.

## So können Sie teilnehmen

- **Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung** und kann frühestens vier Wochen vor Ende des ersten Teilnahmejahres bzw. der folgenden Teilnahmejahre gekündigt werden, sofern sich aus den Anlagen des Vertrages nichts Abweichendes ergibt.
- Eine Kündigung der Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes (Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patientenverhältnis, etc.) bleibt hiervon unberührt.

## Ich wurde informiert darüber, dass

- eine Bindungsfrist an das Angebot besteht und mir die Inhalte des Versorgungsangebotes benannt wurden. Ich hatte Gelegenheit, meinem u. g. behandelnden Arzt Fragen zu stellen, die vollständig und umfassend beantwortet wurden.
- durch die Teilnahme an der besonderen Versorgung für mich keine zusätzlichen Kosten entstehen.
- es für den Behandlungserfolg erforderlich ist, dass ich nur die am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer in Anspruch nehme.
- ich das Recht habe, jederzeit die dokumentierten Daten für mich einzusehen.

- ich nur dann einen Anspruch auf Leistungen aus dieser Versorgung habe, wenn ich bei der IKK classic versichert bin und ich meinen Mitwirkungspflichten nachkomme, da mir sonst Leistungen ganz oder teilweise versagt bzw. in Rechnung gestellt werden können.
- im Falle der Nutzung meines Widerrufsrechts eine Teilnahme an dem Vertrag zur besonderen Versorgung zu einem späteren Zeitpunkt trotzdem möglich ist.

## Einwilligung in die Datenerhebung und -verarbeitung

- Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich über die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Speicherung der im Rahmen der besonderen Versorgung erhobenen personenbezogenen Daten gemäß § 140a Absatz 5 SGB V informiert worden bin.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass diese Daten unter Einhaltung des Datenschutzes zu Abrechnungszwecken an meine Krankenkasse oder zur Prüfung der Behandlung durch den MDK übermittelt werden.
- Die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ (diesem Formular beigelegt) habe ich erhalten, verstanden und zur Kenntnis genommen.
- Mir ist bekannt, dass ich die datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann, der Widerruf aber zu einer Beendigung meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung führt.

## Einwilligung in die erweiterte Datenverarbeitung

(Bei Einverständnis bitte unten ankreuzen.)

- Ich bin damit einverstanden, dass zu statistischen Auswertungen, zur Überprüfung der Wirksamkeit, für Maßnahmen der Qualitätssicherung, für Bewertungen und zur Weiterentwicklung dieses Versorgungskonzeptes meine patientenbezogenen Daten erfasst, pseudonymisiert verarbeitet und wissenschaftlich ausgewertet werden.

**Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen schriftlich oder zur Niederschrift bei der IKK classic widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung, frühestens mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs an die IKK classic.**

## Einwilligung und Einverständniserklärung zur erweiterten Datenverarbeitung:

(Bei Einverständnis bitte Kästchen ankreuzen.)

- Mit der Verwendung meiner Daten in pseudonymisierter Form zu Zwecken statistischer bzw. wissenschaftlicher Auswertungen/ Qualitätssicherung bin ich einverstanden. (Eine Nichteinwilligung hat keinen Einfluss auf meine Teilnahme.)
- Mit einer Kontaktaufnahme durch die IKK classic zur Unterstützung bei Präventionsmaßnahmen bin ich einverstanden. (Bei Nichtteilnahme an der Patientenbefragung entstehen mir keine Nachteile.)

Ich bestätige die Einschreibung des Patienten in den Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung chronisch obstruktiver Lungenerkrankung

Einwilligung in die Teilnahmebedingungen und Einverständnis zur Datenerhebung/-verarbeitung

Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes

Datum, Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

### Anlage 9

zum Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zwischen der KV Nordrhein und der IKK classic

## Dokumentationsbogen COPD-Screening

(verbleibt in der Arztpraxis)

Name, Vorname des Patienten:		_____	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Alter	_____ Jahre		
Größe	_____ cm		
Gewicht	_____ kg		
Sind Sie Raucher?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sind Sie länger als 3 Jahre Nichtraucher?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Müssen Sie häufig husten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie Husten mit Auswurf?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sind Sie kurzatmig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja	<input type="checkbox"/> bei starker körperlicher Anstrengung <input type="checkbox"/> bei schnellem Gehen oder auf ansteigendem Weg <input type="checkbox"/> nach dem Gehen von ca. 100 m oder nach mehrminütigem Gehen auf ebenem Gelände <input type="checkbox"/> beim normalen Gehen mit anderen Personen gleichen Alters <input type="checkbox"/> beim An- und Auskleiden		
Leiden Sie auch im Ruhezustand an Atembeschwerden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie im letzten Jahr ein Spray gegen Atembeschwerden benutzt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Hatten Sie früher schon einmal eine Atemwegs- oder Lungenerkrankung, die längere Zeit anhielt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Leiden Sie zurzeit unter einer Atemwegs- oder Lungenerkrankung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<b>Spirometrie</b>			
FEV1-Wert = _____			

## Anlage 10

zum Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zwischen der KV Nordrhein und der IKK classic



Patienten-Assessment-Test für die hausärztliche Betreuung SNR 91520 (verbleibt in der Arztpraxis)

### Wie geht es Ihnen mit Ihrer COPD? Füllen Sie den COPD Assessment Test (CAT) aus!

Dieser Fragebogen wird Ihnen und Ihrem Arzt helfen, die Auswirkungen der COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) auf Ihr Wohlbefinden und Ihr tägliches Leben festzustellen. Ihre Antworten und das Test-Ergebnis können von Ihnen und Ihrem Arzt dazu verwendet werden, die Behandlung Ihrer COPD zu verbessern, damit Sie bestmöglich davon profitieren.

Name, Vorname des Patienten:	_____
Datum:	_____

#### Beispiel:

Ich bin sehr glücklich



Ich bin sehr traurig

		Punkte
Ich huste nie.	0 1 2 3 4 5	Ich huste ständig.
Ich bin überhaupt nicht verschleimt	0 1 2 3 4 5	Ich bin völlig verschleimt.
Ich spüre keinerlei Engegefühl in der Brust.	0 1 2 3 4 5	Ich spüre ein sehr starkes Engegefühl in der Brust.
Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich <u>nicht</u> außer Atem.	0 1 2 3 4 5	Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich <u>sehr</u> außer Atem.
Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten <u>nicht</u> eingeschränkt.	0 1 2 3 4 5	Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten <u>sehr</u> eingeschränkt.
Ich habe <u>keine</u> Bedenken, trotz meiner Lungenerkrankung das Haus zu verlassen.	0 1 2 3 4 5	Ich habe wegen meiner Lungenerkrankung <u>große</u> Bedenken, das Haus zu verlassen.
Ich schlafe tief und fest.	0 1 2 3 4 5	Wegen meiner Lungenerkrankung schlafe ich <u>nicht</u> tief und fest.
Ich bin voller Energie.	0 1 2 3 4 5	Ich habe überhaupt keine Energie.
Gesamtpunktzahl		

### **Anlage 11 - Beitrittserklärung Krankenkassen**

zum Vertrag gemäß § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zwischen der KV Nordrhein und der IKK classic

zurücksenden an:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Vertragsabteilung  
Tersteegenstr. 9  
40474 Düsseldorf

### **Beitrittserklärung**

*Krankenkasse:* \_\_\_\_\_

*Anschrift:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Ansprechpartner:* \_\_\_\_\_

*Tel.-Nr.:* \_\_\_\_\_

*E-Mail:* \_\_\_\_\_

Die oben genannte Krankenkasse erklärt den verbindlichen Beitritt zum Vertrag gemäß § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen zwischen der KV Nordrhein und der IKK classic.

Alle Rechte und Pflichten der vertragsschließenden Krankenkasse gelten im Rahmen des Beitritts auch für die o.a. Krankenkasse.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel Krankenkasse / Unterschrift