Vertrag

zur besonderen Versorgung

zur Umsetzung des Innovationsfondsprojekts

„Strukturierte Früherkennung einer asymptomatischen Leberzirrhose (SEAL)“

zwischen

der

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse
Virchowstraße 30, 67304 Eisenberg
vertreten durch ihre
Vorstandsvorsitzende, Frau Dr. Irmgard Stippler

im Folgenden „AOK“ genannt

und der

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Wissenschaftlichen Vorstand Herr Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz,
ausführende Stelle: I. Medizinische Klinik und Poliklinik Direktor: Univ. Prof. Dr. Peter R. Galle

im Folgenden „Universitätsmedizin Mainz“ genannt

Universitätsklinikum des Saarlandes,
Kirrberger Str. 100, 66424 Homburg/Saar

Sowie den teilnehmenden Haus- und Fachärzten

Inhaltsverzeichnis

Präambel
§ 1 Grundsatz
§ 2 Geltungsbereich
§ 3a Teilnahme der Hausärzte
§ 3b Teilnahme der Fachärzte
§ 3c Teilnahme der Leberzentren
§ 4 Qualitätsanforderungen an die teilnehmenden Haus- und Fachärzte
§ 5a Leistungen der Ärzte
§ 5b Pflichten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
§ 6 Teilnahme der Versicherten
§ 7 Finanzierung/Vergütung der hausärztlichen und fachärztlichen Leistungen
§ 8 Evaluation
§ 9 Datenschutz
§ 10 Haftung
§ 11 Wirtschaftlichkeitsgebot/Wirtschaftlichkeitskontrolle
§ 12 Laufzeit, Kündigung, Schriftform und Öffentlichkeitsarbeit
§ 13 Salvatorische Klausel

Anlagen

- Anlage 1 – Schriftliche Beitrittserklärung Haus- und Facharzt
- Anlage 2 – Vergütungsvereinbarung
- Anlage 3 – Teilnahmeinformation und Einwilligungserklärung

Präambel

Bei der Leberzirrhose handelt es sich um eine schwerwiegende chronische Erkrankung, die weitreichende Folgen für den Gesundheitszustand und das Allgemeinbefinden bzw. die Lebensgestaltung der von ihr betroffenen Menschen hat. Die Ursachen einer Leberzirrhose sind vielfältig. Die in Deutschland häufigsten ursächlichen Krankheiten sind chronischer Alkoholkonsum, eine chronische Hepatitis C- oder Hepatitis B- Virus-Infektion oder eine nicht-alkoholische Fettleber-Hepatitis bei Patienten mit metabolischem Syndrom. Weitere Ursachen können autoimmune Erkrankungen von Leber und Gallenwegen oder Stoffwechselstörungen sein.

In Kenntnis ihrer Verantwortung für die medizinische Versorgung in Rheinland-Pfalz wollen die Vertragspartner insbesondere die Früherkennung dieser Krankheit als auch die Versorgungsituation der Betroffenen verbessern.

Es ist dabei zwischen einem kompensierten und einem dekompensierten Stadium der Leberzirrhose unterschieden werden. Patienten im kompensierten Stadium der Erkrankung sind dabei weitgehend symptomfrei, die Funktion des Organs ist noch nicht wesentlich bzw. wahrnehmbar eingeschränkt. Eine dekompensierte Leberzirrhose ist durch schwerwiegende Folgeerkrankungen wie etwa Aszitesbildung, gastrointestinale Blutungen, hepatische Enzephalopathie oder Nierenversagen gekennzeichnet. Zudem haben Patienten mit Leberzirrhose ein relevantes Risiko für die Entwicklung von Leberzellkrebs.

Asymptomatische Patienten mit einer kompensierten Leberzirrhose befinden sich in einem Frühstadium einer Leberzirrhose, in dem durch konsequente Behandlung der auslösenden Grunderkrankung, regelmäßige ärztliche Überwachung sowie medikamentöse oder endoskopische Therapie der Entwicklung von Leberzirrhose-Komplikationen wie Aszites, hepatischer Enzephalopathie oder gastrointestinalen Blutungen vorgebeugt bzw. diese deutlich verzögert werden können. Die regelmäßige Teilnahme am empfohlenen halbjährlichen Leberultraschall kann zudem die Frühdiagnose von Leberzellkrebs ermöglichen. Sehr häufig wird eine Leberzirrhose allerdings erst mit Auftreten der o.g. Komplikationen diagnostiziert und befindet sich somit bereits im Stadium der Dekompensation, dann ist die Behandlung und Verhinderung weiterer Komplikationen ungleich schwieriger.

Um zu ermöglichen, dass die Krankheit im asymptomatischen kompensierten Stadium effektiv behandelt werden kann, muss die Diagnose frühzeitig gestellt werden. Hierfür ist ein effektives Früherkennungsangebot erforderlich. Eine Möglichkeit bietet sich im Rahmen des GK-Check-Up-Ü35. Bisher ist die Bestimmung von Leberwerten allerdings nicht Bestandteil dieser in der Regelversorgung verankerten Vorsorge-Maßnahme. Gleichzeitig soll die Behandlung des Krankheitsbildes durch die Erarbeitung und Implementierung konkreter, sektorenübergreifender und abgestimmter Behandlungspfade verbessert werden.

Gleichzeitig soll mit diesem Vertrag eine inhaltliche Verknüpfung der bereits bestehenden Versorgungsverträge zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz erreicht werden.

§ 1
Grundsatz

Gegenstand des Vertrages dürfen nur Leistungen sein, über deren Eignung als Leistung der G-BA keine ablehnende Entscheidung getroffen hat.

Dieser Vertrag kann Abweichendes von den Vorschriften des 4. Kapitels SGB V sowie den nach diesen Vorschriften getroffenen Regelungen regeln; § 106a Abs. 3 SGB V gilt bei der Überprüfung durch die Krankenkasse entsprechend.

§ 2
Geltungsbereich

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass die Versorgungsregion dieses Vertrages die

Bundesländer Rheinland-Pfalz und Saarland

umfasst. Dieser Vertrag dient der Versorgung von Versicherten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, die ihren Hausarzt in Rheinland-Pfalz oder dem Saarland wählen.

§ 3a
Teilnahme der Hausärzte

(1) Hausärzte im Sinne dieses Vertrages sind alle an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztgruppen im Sinne des § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V. Die teilnehmenden Hausärzte der hausarztzentrierten Versorgung sind niedergelassene Hausärzte in freier Praxis mit Hauptbetriebsstätte in Rheinland-Pfalz oder dem Saarland, bzw. diesen gleichgestellte Einrichtungen (z.B. MVZ).

(2) Der Beitritt erfolgt personenbezogen auf Basis der LANR. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig; ein Rechtsanspruch auf Teilnahme besteht nicht.

(3) Sofern der Hausarzt eine schriftliche Beitrittserklärung (Anlage 1) gegenüber der AOK abgegeben hat und alle Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, beginnt die Teilnahme mit dem in der schriftlichen Beitrittsbestätigung der AOK genannten Tag. Die Teilnahme ist jeweils auf die Laufzeit dieses Vertrages begrenzt.

(4) Ein an der besonderen Versorgung teilnehmender Hausarzt kann die Teilnahme kündigen. Die Kündigung ist der AOK schriftlich mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende zu erklären und den betroffenen Patienten mitzuteilen. Eine Kündigung ist erstmals zum 31.12.2017 möglich.

(5) Eine Beendigung der vertragsärztlichen Zulassung bzw. Veränderung/Verlegung des vertragsärztlichen Sitzes außerhalb des Geltungsbereiches dies Vertrages nach § 2 führt mit dem Zeitpunkt der Wirksamkeit zur Beendigung der Teilnahme an diesem Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Der teilnehmende Hausarzt hat die AOK rechtzeitig schriftlich über die Beendigung/Verlegung seines Sitzes zu informieren.

(6) Die zum Zeitpunkt der Beendigung der Teilnahme vom Hausarzt betreuten AOK Versicherten sind über die Beendigung der besonderen Versorgung rechtzeitig

vom Hausarzt zu informieren, damit die besondere Versorgung ggf. über einen anderen teilnehmenden Arzt sichergestellt werden kann.

§ 3b
Teilnahme der Fachärzte

(1) Fachärzte im Sinne dieses Vertrages sind die an der fachärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V teilnehmenden Arztgruppen der Internisten und Gastroenterologen.

(2) Die teilnehmenden Fachärzte sind niedergelassene Ärzte in freier Praxis mit Hauptbetriebsstätte in Rheinland-Pfalz oder dem Saarland, bzw. diesen gleichgestellte Einrichtungen (z.B. MVZ). Der Beitritt erfolgt personenbezogen auf Basis der LANR. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig; ein Rechtsanspruch auf Teilnahme besteht nicht.

(3) Sofern der Facharzt eine schriftliche Beitrittserklärung (Anlage 1) gegenüber der AOK abgegeben hat und alle Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, beginnt die Teilnahme mit dem in der schriftlichen Beitrittsbestätigung der AOK genannten Tag. Die Teilnahme ist jeweils auf die Laufzeit dieses Vertrages begrenzt.

(4) Ein an der besonderen Versorgung teilnehmender Facharzt kann die Teilnahme kündigen. Die Kündigung ist der AOK schriftlich mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende zu erklären und den betroffenen Patienten mitzuteilen. eine Kündigung ist erstmals zum 31.12.2017 möglich.

(5) Eine Beendigung der vertragsärztlichen Zulassung bzw. Veränderung/Verlegung des vertragsärztlichen Sitzes außerhalb des Geltungsbereiches dies Vertrages nach § 2 führt mit dem Zeitpunkt der Wirksamkeit zur Beendigung der Teilnahme an diesem Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Der teilnehmende Facharzt hat die AOK rechtzeitig schriftlich über die Beendigung/Verlegung seines Sitzes zu informieren.

(6) Die zum Zeitpunkt der Beendigung der Teilnahme vom jeweiligen Facharzt betreuten AOK Versicherten sind über die Beendigung der besonderen Versorgung rechtzeitig vom Facharzt zu informieren, damit die besondere Versorgung ggf. über einen anderen teilnehmenden Arzt sichergestellt werden kann.

§ 3c
Teilnahme der Leberzentren

(1) Unter Leberzentren im Sinne des Vertrages sind das Leber- und Zirrhose-Zentrum der Universitätsmedizin Mainz (CCM; Cirrhose Center Mainz), sowie das Leberzentrum der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums des Saarlandes in Homburg zu verstehen. Weitere entsprechende Zentren zur Behandlung und Diagnose von Lebererkrankungen, können diesem Vertrag nur nach entsprechender Genehmigung der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (RPS), sowie der bislang am Vertrag beteiligten Universitätskliniken beitreten.

(2) Eine schriftliche Beitrittserklärung der o.g. Zentren ist nicht erforderlich, ihr Beitritt wird durch die Vertragsteilnahme Ihrer jeweiligen Träger (Universitätsmedizin Mainz und Universitätsklinikum des Saarlandes) rechtswirksam erklärt.

(3) Die Teilnahme der Leberzentren an dieser besonderen Versorgung endet mit der Kündigung des Vertrages durch deren Trägerorganisation, dem Ablauf der Vertragslaufzeit oder dem Wegfall der tatsächlichen oder rechtlichen Voraussetzung für die Leistungserbringung nach diesem Vertrag in den Leberzentren.

§ 4
Qualitätsanforderungen an die teilnehmenden Haus- und Fachärzte

(1) Folgende Anforderungen sind in der Versorgung zur Verbesserung der Versorgungsqualität unverzichtbar:

a) Teilnahme der Hausärzte an Qualitätszirkeln zu für die Umsetzung des Vertrages relevanten Versorgungsthemen, deren Organisation durch die AOK RPS oder einen der anderen Vertragspartner, sowie ggf. andere qualifizierte Anbieter erfolgen kann.

b) Behandlung nach den für die hausärztliche Versorgung entwickelten, evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien

c) freiwillige, fakultative Teilnahme der Haus- und Fachärzte an Online-Seminaren, die durch die SEAL-Projektgruppe angeboten werden.

d) die aktive Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag

e) Bereitschaft zum Abschluss und zur Erfüllung von Zielvereinbarungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität und gleichzeitiger Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven

f) Bereitschaft zu sorgfältiger und ordnungsgemäßer Dokumentation der auf Grundlage dieses Vertrages erbrachten Behandlungsleistungen, sowie des sich daran anschließenden Therapieverlaufs.

g) fristgerechte Übermittlung der zur Umsetzung der Ziele dieses Vertrags erforderlichen Daten, Informationen und Auskünfte an die am Versorgungsprozess Beteiligten, die AOK, durch Erfassung der SEAL-programmbezogenen Daten über die zur Verfügung gestellte Webplattform, welche direkte Übermittlung gewährleistet.

h) Sicherstellung eines wirtschaftlichen Überweisungs- und Verordnungsverhaltens sowie Vermeidung von Doppeluntersuchungen und (wiederholten) stationären Krankenhausaufenthalten

i) Bereitschaft zur regelmäßigen Durchführung von GKV-Check-Ups bei den teilnehmenden Versicherten

j) Bereitschaft zur sektoren- und arztgruppenübergreifenden Abstimmung mit anderen an dieser besonderen Versorgungsform teilnehmenden Leistungserbringern über Behandlung des Versicherten und den Krankheitsverlauf sowie zur

hierfür erforderlichen Übermittlung von Daten an die teilnehmenden Leistungserbringer,

k) Bereitschaft zur Erfassung von projektrelevanten Daten und Abstimmung mit anderen Behandlern

l) Bereitschaft dazu interessierten Versicherten als an diesem Vertrag teilnehmender Arzt namentlich benannt zu werden, sowie Bereitschaft und Zustimmung auf der SEAL-Projekt-Website im Teilnehmerverzeichnis der teilnehmenden Ärzte namentlich genannt zu werden.

(2) Zu den sachlichen Qualitätsanforderungen gehören:

a) Vorhalten einer apparativen Mindestausstattung

b) Entsprechende sachliche Ausstattung um ALT/AST und Thrombozyten-Wert-Messungen nach Maßgabe des § 5a dieses Vertrages bestimmen lassen zu können.

c) Vorhaltung eines Institutionskennzeichens (zu beantragen unter www.dguv.de)

d) Sicherstellung der Versorgung behinderter Patienten.

e) Internetanschluss in den Praxisräumen

f) Technische Voraussetzungen für die Nutzung der webbasieren SEAL-Online-Plattform für den Einschluss von Versicherten und die Dokumentation von durchgeführten Check-Up-Untersuchungen (Internetanschluss in den Praxisräumen, Benutzung eines zeitgemäßen Webbrowsers, ggf. erforderliche Freischaltungen in der Firewall)

§ 5a
Leistungen der Ärzte

(1) Die teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich im Rahmen dieses Vertrages zu folgenden über die allgemeine ärztliche Versorgung hinausgehenden Leistungen:

a) Messung der im Diagnose-Algorithmus spezifizierten Leberwerten, insbesondere der Alanin-Aminotransferase (ALT) sowie der Aspartat-Aminotransferase (AST), bei eingeschriebenen Versicherten im Rahmen des GKV-Checkups, sowie sorgfältige Dokumentation der gewonnenen Ergebnisse und deren zeitnahe Erfassung im projekteigenen transsektoralen IT-System.

b) Im Falle erhöhter Werte hat zur Risikoselektion innerhalb des vorgegebenen Behandlungspfades die Bestimmung weiterer relevanter Leberwerte zu erfolgen, die im Diagnose-Algorithmus spezifiziert sind, ggf. z.B. der Thrombozytenzahl und der Aspartat-Aminotranferase (AST) (sofern nicht bereits unter a) erfolgt). Aus einer Kombination von Leberwerten und klinischen Risikofaktoren für das Vorliegen einer Leberfibrose oder Leberzirrhose wird anschließend ein Risikoscore berechnet, der über die Veranlassung einer weiteren fachärztlichen Diagnostik im Rahmen des SEAL-Programms entscheidet. Nach Erfas-

sung der Werte auf der SEAL-Webplattform wird der Risikoscore automatisch berechnet und dem Hausarzt zur Verfügung gestellt.

c) Zeigen sich danach entsprechend dem gültigen Diagnose- und Behandlungs-Algorithmus signifikant erhöhte Werte ist der Patient umgehend einer Abklärung durch einen ebenfalls in die besondere Versorgung eingeschriebenen Facharzt zu überweisen. Die Identifikation von eingeschriebenen Fachärzten im Umkreis wird durch die webbasierte SEAL-Online-Plattform unterstützt. Sollte in einem vertretbaren Umkreis von mindestens 25 km kein an SEAL-teilnehmender Facharzt verfügbar sein, erfolgt die Zuweisung in eines der am Vertrag teilnehmenden Leberzentren zur weiteren Abklärung. Der Hausarzt unterstützt den Patienten ggf. bei der Terminkoordination und bespricht die Ergebnisse der Untersuchungen mit dem Patienten Im Falle eines erhöhten ALT-Wertes, aber eines nicht signifikant erhöhten Risikoscores. In diesem Fall wird der Versicherte in der Regelversorgung nach Maßgabe des behandelnden Hausarztes weiter betreut.

d) Einschreibung der Versicherten in die besondere Versorgungsform und Aufklärung der Versicherten über die Vertragsinhalte.

e) Teilnehmenden Hausärzten wird ein Leitfaden zur Verfügung gestellt, der übersichtlich den Behandlungspfad und die genaue Vorgehensweise darstellt und als Hilfestellung bei der Einschreibung, Abklärung und Dokumentation der in die besondere Versorgung eingeschriebenen Versicherten dient.

f) Dokumentation der Ergebnisse des GK-Check-Up sowie ggf. der Ergebnisse der weiteren Abklärung innerhalb von 3 Monaten nach Durchführung des GK-Check-Up

(2) Die teilnehmenden Fachärzte verpflichten sich im Rahmen dieses Vertrages zu folgenden über die allgemeine ärztliche Versorgung hinausgehenden Leistungen:

a) Ein nach den o.g. Parametern auffällig gewordener und zur Weiterbehandlung durch den Facharzt überwiesener Patient, hat von diesem innerhalb von 4 Wochen einen Termin zur weiterführenden Untersuchung bereitgestellt zu bekommen. Der Facharzt verpflichtet sich die hierfür notwendigen Umstellungen in der Praxisorganisation zu treffen, um diese Frist wahren zu können.

b) Der Facharzt nimmt eine leberspezifische Risikoanamnese vor. Zudem führt er eine fachärztliche Ultraschall-Untersuchung der Leber durch sowie eine erweiterte Labordiagnostik auf chronische Lebererkrankungen, deren genauer Umfang im SEAL-Behandlungsalgorithmus definiert ist.

c) Die so gewonnenen Erkenntnisse und Werte sind vom Facharzt sorgfältig zu dokumentieren und zeitnah im projekteigenen, transsektoralen Electronic Data Capture (EDC)-System zu erfassen. Liegen keine relevant erhöhten bzw. die Besorgnis einer Leberzirrhose/Leberfibrose im Anfangsstadium stärkenden Erkenntnisse vor, so wird der Patient durch den Facharzt wieder an den behandelnden Hausarzt überwiesen, die weitere Behandlung erfolgt nach Maßgabe des Hausarztes in der Regelversorgung. Besteht der Verdacht auf eine fortgeschrittene Leberfibrose oder eine Leberzirrhose, oder auf eine relevante und durch einen Hepatologen behandlungsbedürftige akute oder chronische Le-

bererkrankung erfolgt eine zeitnahe Überweisung in die Leberzentren der Universitätskliniken Mainz oder des Saarlandes.

d) Teilnehmenden Fachärzten wird ein Leitfaden zur Verfügung gestellt, der übersichtlich den Behandlungspfad und die genaue Vorgehensweise darstellt und als Hilfestellung bei der Einschreibung, Abklärung und Dokumentation der in die besondere Versorgung eingeschriebenen Versicherten dient.

(3) Die Leberzentren verpflichten sich zur zeitnahen Terminvergabe innerhalb von 4 Wochen nach Vorliegen der Untersuchungsergebnisse durch den Facharzt. Im Rahmen der Abklärung an den Leberzentren werden neben der Auswertung bereits erhobener Befunde eine spezialisierte Labordiagnostik, eine Lebersteifigkeitsmessung (Elastografie) sowie bei bestätigtem Verdacht auf relevante chronische Lebererkrankung ggf. eine Leberbiopsie durchgeführt. Nach Vorliegen der Ergebnisse wird in Abstimmung mit dem Patienten und den behandelnden Haus- und Fachärzten das weitere therapeutische Vorgehen abgestimmt und festgelegt.

(4) Die Vergütung für die o.g. Leistungen ergibt sich aus Anlage 2 (Vergütungsvereinbarung) zu diesem Vertrag.

(5) Die transsektorale Kommunikation zwischen den einzelnen Beteiligten an dieser Versorgungsform erfolgt über die projekteigene, transsektorale Electronic-Data-Capture (EDC)-System. Die beteiligten Ärzte erhalten ihren individuellen Zugangscode und erhalten über die Plattform regelmäßig Rückmeldungen über Behandlungsstand und Untersuchungsergebnisse der einzelnen Patienten im Rahmen dieser besonderen Versorgungsform.

(6) Die teilnehmenden Fachärzte und die behandelnden Leberzentren verständigen sich untereinander über Art und Ausmaß der anzuwendenden Arzneimitteltherapie unter Beachtung aktueller Leitlinien/Behandlungsempfehlungen und besonderer Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise.

(7) Wird im Rahmen des Screenings eine chronische Hepatitis C diagnostiziert, stimmt sich das Leberzentrum mit den behandelnden Haus- und Fachärzten über das weitere therapeutische Vorgehen ab.
Grundlage für die Therapieplanung nach diesem Vertrag sind grundsätzlich die jeweils aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften zur Therapie der chronischen Hepatitis C. Stehen mehrere gleichwertige Therapiealternativen zur Verfügung, ist die Arzneimitteltherapie entsprechend der Übersicht der wirtschaftlichen Therapieregime der AOK RPS in ihrer jeweils aktuellen Fassung zu berücksichtigen. Eine Übersicht der Wirtschaftlichkeit verfügbarer Therapieregime der AOK RPS, wird den Teilnehmern bei Einschreibung in den Vertrag sowie bei sich ergebenden Änderungen zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus findet sich die jeweils aktuelle Fassung auf der SEAL-Online-Plattform sowie auf der AOK-Webseite aok-arztberatung.de.

(8) Die Universitätskliniken Mainz und Saarland als Träger der Leberzentren nach § 3 b dieses Vertrages, sowie ggf. weitere beitretende universitäre Leberzentren, sind in den Fällen einer Diagnose und Weiterbehandlung nach Abs. 7 dazu verpflichtet der AOK RPS gegenüber im vierteljährlichen Turnus ab dem Start der SEAL-Programmphase Auskunft über das Verordnungsverhalten nach Maßgabe des Abs. 7 zu erstatten. Hierbei sind folgende Daten zwingend anzugeben:

-Zentrale Patientendaten (Name, Geb.-Datum, Versichertennummer)
- Diagnose
- Genotyp
- Viruslast
- Therapiestatus
- Komorbidität

Auf Antrag einer der Vertragsparteien können zwischen den beteiligten Leberzentren und der AOK RPS Fallkonferenzen stattfinden, in denen die Hepatitis C-Therapien besprochen werden.

§ 5b
Pflichten der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

(1) Die AOK RPS wird Ärzte und Versicherte im Versorgungsgebiet dieses Vertrages in geeigneter Form über dieses Programm zur besonderen Versorgung und dessen Inhalte informieren.

(2) Um eine zeitnahe und effektive Evaluation der Wirksamkeit dieser besonderen Versorgung zu gewährleisten verpflichtet sich die AOK RPS, die ihr zur Verfügung stehenden Daten zeitnah an den zu bestimmenden Evaluator weiterzuleiten.

(3) Die AOK RPS verpflichtet sich an Weiterbildungsveranstaltungen/Qualitätszirkeln dieses Vertrages aktiv mitzuwirken bzw. solche zu organisieren

(4) Auf Anfrage stellt die AOK RPS den beteiligten Ärzten eine pharmazeutische Beratung zur Verfügung, insbesondere in Bezug auf ressourcenschonendes Verordnungsmanagement und Arzneimitteltherapiesicherheit.

§ 6
Teilnahme der Versicherten

(1) An der besonderen Versorgungsform nach § 140 a SGB V können Versicherte der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland teilnehmen. Voraussetzung für die Teilnahme ist eine schriftliche Erklärung des Versicherten („Teilnahmeinformation und Einwilligungserklärung“, Anlage 3) gegenüber der AOK. Die Anmeldung und Einschreibung sowie umfassende Information über die besondere Versorgungsform, über Rechte und Pflichten der teilnehmenden Versicherten, über datenschutzrechtliche Bestimmungen und Datenweitergabe erfolgen in der Regel in der die Einschreibung vollziehenden Arztpraxis.

(2) Die vom Versicherten unterschriebene Teilnahmeerklärung wird vom teilnehmenden Arzt im Original unverzüglich an die AOK weitergeleitet. Eine Kopie führt der Arzt in der Patientenakte. Der Versicherte erhält vom Arzt auf Wunsch eine Kopie oder einen Durchschlag der Teilnahmeerklärung für seine Unterlagen.

(3) Die AOK prüft die Teilnahmeerklärung. Sofern eine Teilnahme nicht möglich ist, informiert die AOK den gewählten Arzt über die Gründe.

(4) Die Teilnahme des Versicherten an der besonderen Versorgung beginnt, sofern die schriftliche Teilnahmeerklärung des Versicherten (Anlage 3) bei der AOK ein-

gegangen ist und der Versicherte alle Teilnahmevoraussetzungen erfüllt, mit dem in der schriftlichen Teilnahmebestätigung der AOK genannten Tag.

(5) Der Versicherte ist an diese Verpflichtung mindestens ein Jahr gebunden. Unberührt davon bleibt das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund. Das Jahr wird gerechnet ab dem Teilnahmebeginn plus 4 Quartale.

(6) Die Teilnahme an dieser Versorgung verlängert sich automatisch um weitere 4 Quartale, wenn der Versicherte nicht zwei Monate vor Ablauf der Jahresfrist die weitere Teilnahme kündigt. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber der AOK zu erklären. Der Hausarzt rsp. die AOK unterrichten sich gegenseitig unverzüglich über die Kündigung. Die Teilnahme endet, ohne dass es seiner Kündigung bedarf, wenn die persönlichen Teilnahmevoraussetzungen entfallen oder dieser Vertrag endet.

(7) Zur Entrichtung von Zuzahlungen und für die sich aus der besonderen Versorgung ergebenden Rechte und Pflichten für teilnehmende Versicherte gelten die Satzungsbestimmungen der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland.

(8) Die AOK führt ein Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte und macht dieses ihren Versicherten in geeigneter Weise zugänglich (z.B. Information über die AOK-Geschäftsstellen oder internetbasierte Hausarztsuche). Das entsprechende Arztverzeichnis ist auf der webbasierten SEAL-Online-Plattform einsehbar.

§ 7
Finanzierung/Vergütung der hausärztlichen und fachärztlichen Leistungen

(1) Die Finanzierung sämtlicher Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt aus den bewilligten Mitteln des Innovationsfonds auf Grundlage des Förderbescheids vom 13.01.2017, Förderkennzeichen 01NVF16026, bestandskräftig geworden mit Änderungsbescheid vom 16.05.2017).

(2) Die Vergütung der Leistungen nach diesem Vertrag erfolgt gemäß Anlage 2 zu diesem Vertrag.

§ 8
Evaluation

(1) Die Parteien einigen sich auf eine mit der Evaluation beauftragte Einrichtung, welche nicht notwendigerweise Partei dieses Vertrages sein muss. Es sind bei der Auswahl der Einrichtung die einschlägigen, vergaberechtlichen Regelungen zu beachten.

(2) Die Beteiligten verpflichten sich dem Evaluator die für die Evaluation der Wirksamkeit dieser besonderen Versorgung erforderlichen Daten zur Verfügung zu stellen. Dies hat in einer Form zu geschehen, dass Rückschlüsse auf die Personen der behandelten Patienten und der behandelnden Ärzte nicht mehr möglich sind.

(3) Die Übermittlung der Daten hat bis zum 30. des jeweiligen Monats vollzogen zu sein.

(4) Der Evaluator wird die Zwischenergebnisse seiner Analyse den beteiligten Vertragspartnern quartalsweise zur Verfügung stellen.

(5) Nach Abschluss der Vertragslaufzeit hat der Evaluator eine detaillierte Analyse/Evaluation des Projektes und der Wirksamkeit der besonderen Versorgung in Bezug auf die intendierten Vertragsziele zu erstellen, anschließend wird ein entsprechender Bericht erstellt.

§ 9
Datenschutz

(1) Die Bestimmungen des Datenschutzes gelten uneingeschränkt sowohl für die im Rubrum genannten Vertragspartner als auch für die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte und Versicherten.

(2) Alle im Rahmen der Versorgung erhobenen oder sonst bekannt gewordenen Daten dürfen nur mit einem entsprechenden Datenschutzvertrag an Dritte weitergeleitet, sowie nach Maßgabe dieses Datenschutzvertrags von Dritten verwendet und verarbeitet werden; dies bezieht sich auch auf die Weiterleitung von Abrechnungsdaten.

(3) Sofern die Datenanalyse bzw. Evaluation des Vertrages durch einen externen Anbieter vollzogen wird, so verpflichten sich die Vertragsparteien bei der Übermittlung der Daten an diesen externen Anbieter wie auch bei dessen Auswahl die gültigen datenschutzrechtlichen Vorschriften einzuhalten. Es ist ein entsprechend zertifizierter und qualifizierter Anbieter zu wählen, der höchsten datenschutzrechtlichen Qualitätsansprüchen genügt.

§ 10
Haftung

Für die Haftung der Vertragspartner gelten die Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung entsprechend.

§ 11
Wirtschaftlichkeitsgebot / Wirtschaftlichkeitskontrolle

(1) Die Leistungen nach diesem Vertrag müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

(2) In Ergänzung zu den Bestimmungen aus Abs. 1 sollen mindestens einmal im Vierteljahr sogenannte Wirtschaftlichkeitskonferenzen zwischen den Vertragsparteien stattfinden. In diesen sollen die, eine Wirtschaftlichkeit bzw. Unwirtschaftlichkeit indizierenden Parameter zwischen den Vertragsparteien festgelegt und besprochen werden. Die Konferenzen dienen der Feststellung der Wirtschaftlichkeit nach den Regelungen dieses Vertrages. Außerhalb der Konferenzen besteht eine Verpflichtung zur wechselseitigen, unverzüglichen Unterrichtung bei Annahme einer eingetretenen oder drohenden Unwirtschaftlichkeit im Sinne dieses Vertrages.

§ 12
Laufzeit, Kündigung, Schriftform und Öffentlichkeitsarbeit

(1) Der Vertrag tritt am 01.11.2017 in Kraft. Der Vertrag endet mit Ablauf der vorläufigen Vertragslaufzeit zum 31.03.2020, dies beinhaltet eine Evaluationsphase von drei Monaten am Projektende. Die Möglichkeit zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund besteht hierbei ausdrücklich. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

(2) Abweichend zur Regelung in Abs. 1 endet der Vertrag - ohne dass es einer Kündigung bedarf - zu dem Zeitpunkt, in dem die nach dem Vertrag von den Vertragsparteien zu erbringenden Leistungen aufgrund gesetzlicher Änderungen nicht mehr durchgeführt werden können, die Finanzierungsgrundlage oder die Voraussetzungen dieser besonderen Versorgungsform aus tatsächlichen Gründen entfallen sind oder die Realisierung durch die Aufsichtsbehörde untersagt wird.

(3) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst.

(4) Alle Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit sind nur im Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern zulässig.

(5) Ein isoliertes Sonderkündigungsrecht bezüglich der Vergütungsvereinbarung aus Anlage 2 besteht ausdrücklich nicht.

(6) Über die Fortführung des Vertrages nach Ablauf der in §12 Abs. 2 dieses Vertrages genannten Fristen, kann auf Antrag einer der Vertragsparteien verhandelt werden. Eine Verpflichtung zur Fortführung des Vertrages besteht jedoch keinesfalls.

(7) Wird im Zuge der Wirtschaftlichkeitskonferenzen nach § 11 Abs. 2 diesen Vertrages oder auch außerhalb dieser Termine eine Unwirtschaftlichkeit im Sinne diesen Vertrages festgestellt, so steht den Vertragsparteien ein außerordentliches Kündigungsrecht mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen zu. Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.

§ 13
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrags unwirksam sein oder unwirksam werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Regelungen nicht berührt. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass in einem solchen Fall, die unwirksame Bestimmung durch eine dieser in Interessenlage und Bedeutung (Regelungsgehalt und -intention) möglichst nahekommende Regelung zu ersetzen ist.

Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
(Konsortialführung)

i.A. J. Hippchen
Dr. J. Hippchen
Geschäftsführer Ressort Forschung & Lehre

i.A. V. Mann
V. Mann, Rechtsanwältin
Stv. Abteilungsleiterin Budgetmanagement, Controlling und Drittmittel/-verträge

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann
Wissenschaftlichen Vorstand

14. Nov. 2017

Univ.-Prof. Dr. Peter R. Galle
Direktor, I. Medizinische Klinik und Poliklinik

Mainz, den 13.11.17

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse
(Konsortialpartner)

Christiane Fink
Bevollmächtigte des Vorstandes

Eisenberg, den_____

Universitätsklinikum des Saarlandes
(Konsortialpartner)

Prof. Dr. Bernhard Schick
Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums des Saarlandes

Univ.-Prof. Dr. Frank Lammert
Projektleiter SEAL Saarland

Homburg, den 7.11.17