Rahmenvertrag

zur Durchführung des ambulanten Versorgungskonzeptes PIANO für Patienten mit leichter oder mittelgradiger Depression in Schleswig-Holstein

gemäß § 140a SGB V

zwischen

der AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse., Dortmund
(nachstehend AOK NW genannt), vertreten durch den Vorstand,

und

der Ärztegenossenschaft Nord eG
(nachstehend ÄGN genannt), vertreten durch den Vorstand

Inhalt

Erläuterungen ... 3
Übersicht Anlagen ... 4
Präambel ... 5
§ 1 ... 5
Ziele und Zweck der Vereinbarung ... 5
§ 2 ... 6
Vertragspartner und deren Aufgaben ... 6
§ 3 ... 6
Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben der teilnehmenden Vertragsärzte ... 6
(hausärztliche Versorgungsebene) ... 6
§ 4 ... 7
Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben der teilnehmenden Vertragsärzte ... 7
(fachärztliche Versorgungsebene) ... 7
§ 5 ... 7
Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben der teilnehmenden Psychotherapeuten ... 7
§ 6 ... 8
Teilnahme der Vertragsärzte und Psychotherapeuten ... 8
§ 7 ... 9
Teilnahme weiterer Leistungsanbieter ... 9
§ 8 ... 9
Teilnahme Versicherte ... 9
§ 9 ... 10
Wechsel des teilnehmenden Vertragsarztes oder -psychotherapeuten ... 10
§ 10 ... 11
Zusammenarbeit mit Arztnetzen ... 11
§ 11 ... 11
Verzeichnis der eingeschriebenen Versicherten ... 11
§ 12 ... 11
Medizinische Anforderungen / Behandlungspfad ... 11
§ 13 ... 11
Qualitätssicherung und Vertragscontrolling ... 11
§ 14 ... 12
Dokumentation ... 12
§ 15 ... 12
Schulungen für Vertragsärzte, Psychotherapeuten und medizinische Fachangestellte ... 12
§ 16 ... 12
Datenfluss und Datenzugang ... 12
§ 17 ... 12
Vertragsausschuss ... 12
§ 18 ... 13
Öffentlichkeitsarbeit ... 13
§ 19 ... 13
Vergütung und Abrechnung ... 13
§ 20 ... 14
Schweigepflicht und Datenschutz ... 14
§ 21 ... 15
Laufzeit und Kündigung ... 15
§ 22 ... 15
Schriftform ... 15
§ 23 ... 15
Salvatorische Klausel ... 15

Erläuterungen

- Zur besseren Lesbarkeit dieses Vertrages wird bei der Bezeichnung von Personen die männliche Form verwendet. Es ist ebenfalls die weibliche Form gemeint.
- Aus dem gleichen Grund umfasst der verwendete Begriff „Psychotherapeut“ sowohl den ärztlichen als auch den psychologischen Vertragspsychotherapeuten.
- Unter Casemanagement wird in diesem Versorgungskonzept die Steuerung des Behandlungsprozesses verstanden.
- Paragraphen, Abschnitte und Anlagen ohne weitere Kennzeichnung beziehen sich auf diesen Vertrag.

Übersicht Anlagen

Anlage 1	**Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte / Information zum Versorgungskonzept und Datenschutz**
Anlage 2a	**Muster Teilnahmeerklärung Vertragsarzt (Hausarzt / Facharzt)**
Anlage 2b	**Muster Teilnahmeerklärung Vertragspsychotherapeut**
Anlage 3	**Muster Verzeichnis der teilnehmenden Versicherten**
Anlage 4	**Muster Verzeichnis der teilnehmenden Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten**
Anlage 5	**Strukturqualität Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten**
Anlage 6	**Strukturqualität Casemanagement**
Anlage 7	**Behandlungspfad**
Anlage 8	**Gebührenpositionen, Leistungsbeschreibung und Vergütung**
Anlage 9	**Datenflusskonzept (9 a – 9 b)**
Anlage 10	**Qualitätssicherung und Erfolgsmessung**
Anlage 11	**Informationen zum Online-Programm MoodGym und dessen Einsatz im Rahmen von PIANO**
Anlage 12	**Informationen zum AOK-liveonline-Angebot „Lebe Balance“ und dessen Einsatz im Rahmen von PIANO**
Anlage 13	**Muster der bei papierbasierter Dokumentation zu verwendenden Formulare (13 a – 13 f)**
Anlage 14	**PHQ-9**
Anlage 15	**Verfahren zur Authentifizierung des teilnehmenden Patienten gemäß Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zum Schutz von Sozialdaten der Versicherten vor unbefugter Kenntnisnahme nach § 217f 4b SGB V**

Präambel

Die Anzahl der Personen von 18 bis 79 Jahren, die in einem Zeitraum von 12 Monaten in Deutschland an einer unipolaren Depression erkrankt sind, wird auf ca. 6,2 Mio. geschätzt. Die Symptome der Erkrankung führen teilweise zu erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität und der Erwerbsfähigkeit. Auch wenn die Ursachen der Erkrankung noch nicht völlig geklärt sind, stehen wirksame Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Eine konsequente Therapie kann die Erkrankung mildern oder sogar vollständig heilen.
Dieser Vertrag regelt auf der Grundlage des § 140 a SGB V die Zusammenarbeit der AOK NW und der ÄGN. Die Vertragspartner dieser Vereinbarung beabsichtigen, mit diesem Vertrag über eine Besondere Versorgung die Struktur der Behandlung von Patienten mit leichter oder mittelgradiger Depression sowie den Zugang zu Behandlungsangeboten durch die Vernetzung verschiedener Leistungssektoren in den regionalen Versorgungsbereichen zu verbessern.
Erwerbstätigen Personen mit Depression ist der Zugang zu Behandlungsangeboten der Regelversorgung oft erschwert, da diese Maßnahmen meist während der Zeit der Erwerbstätigkeit angeboten werden. Angebote, z.B. in den Abendstunden, stehen nur in sehr geringem Umfang zur Verfügung. Folgen daraus können das Fortschreiten der Erkrankung sowie Arbeitsunfähigkeit sein. Die im Rahmen dieses Versorgungskonzeptes vereinbarten Behandlungsstrukturen und -maßnahmen sollen insbesondere diese Patientengruppe dabei unterstützen, ein passendes Behandlungsangebot zu erhalten.
Durch die Schaffung neuer Versorgungsangebote sollen außerdem die bereits bestehenden Maßnahmen der Regelversorgung (z.B. die antragsgebundene Psychotherapie) zielgerichteter und ressourcenschonender eingesetzt werden. Gleichzeitig sollen die Patienten durch gezielte Informationen zu ihrer Erkrankung besser in die Lage versetzt werden, aktiv an deren Behandlung mitzuwirken.
Das Versorgungskonzept trägt die Bezeichnung „PIANO (**P**sychosoziale **I**nterventionen durch **a**mbulante **N**etzwerke vor **O**rt)“.

§ 1
Ziele und Zweck der Vereinbarung

(1) Ziel dieser Vereinbarung ist die Verbesserung der Versorgung von Patienten mit der Diagnose leichte oder mittelgradige Depression v.a. mit Leistungen der niedrigschwelligen Behandlung sowie mit schnell verfügbaren psychotherapeutischen Leistungen. Durch den kurzfristigen Einsatz dieser Therapien soll ein rascher Wirkungseintritt erzielt werden.

(2) Zweck dieser Rahmenvereinbarung ist die Umsetzung des in der Region östliches Holstein pilotierten und nach der Pilotphase weiterentwickelten Versorgungskonzeptes PIANO möglichst im gesamten Schleswig-Holstein. Einzelne Regionen Schleswig-Holsteins sollen dafür durch die ÄGN sukzessive eingebunden werden.

(3) Eine stufenweise Ergänzung des Konzeptes um weitere bedarfsgerechte Behandlungsmaßnahmen und die Ausweitung der Zielgruppe sollen regelmäßig geprüft werden.

§ 2
Vertragspartner und deren Aufgaben

(1) Die AOK NW ist Kostenträger der Besonderen Versorgung. Die ÄGN ist Vertragspartner gemäß § 140a Absatz (3) S. 1 Nr. 1 SGB V als Gemeinschaft von Leistungserbringern der Besonderen Versorgung.

(2) Der ÄGN obliegt die Akquise und Einbindung von Vertragsärzten, Psychotherapeuten und anderen Leistungsanbietern in dieses Versorgungskonzept.

(3) Die ÄGN vertritt die teilnehmenden Vertragsärzte und Psychotherapeuten bei der Umsetzung dieses Versorgungskonzeptes. Der ÄGN obliegt als Managementgesellschaft die Prüfung der Strukturqualität der Vertragsärzte, Psychotherapeuten und weiterer Leistungsanbieter, die an PIANO teilnehmen möchten, die Prüfung der Abläufe sowie die Planung, Organisation und Durchführung bzw. die Sicherstellung des Casemanagements. Zur Durchführung des Casemanagements wird von der ÄGN ein elektronischer Behandlungspfad eingesetzt, in dem die im Rahmen dieser Vereinbarung erbrachten Leistungen dokumentiert werden. Das Casemanagement kann nur von Personen durchgeführt werden, die die Voraussetzungen gemäß Anlage 6 erfüllen.

(4) Der ÄGN obliegt als Managementgesellschaft außerdem die Erstellung eines Verzeichnisses der teilnehmenden Versicherten gemäß Anlage 3 ausschließlich für Abrechnungszwecke sowie die Abrechnung inklusive der sachlich-rechnerischen Prüfung und Plausibilitätsprüfung. Das Nähere regeln die §§ 11 und 19.

(5) Die Vertragspartner verpflichten sich, für die Durchführung der Abrechnung keine anderen Stellen i.S.v. § 295 a SGB V zu beauftragen.

§ 3
Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben der teilnehmenden Vertragsärzte (hausärztliche Versorgungsebene)

(1) Die Teilnahme der Vertragsärzte an diesem Programm ist freiwillig. Ein Anspruch auf Vertragsabschluss besteht nicht.

(2) Teilnahmeberechtigt für den hausärztlichen Versorgungssektor sind in Schleswig-Holstein zugelassene Vertragsärzte, die gemäß § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, soweit sie die Anforderungen an die Teilnahme nach Absatz 3 erfüllen und dies gegenüber der ÄGN nachgewiesen haben.

(3) Teilnahmeberechtigte Vertragsärzte erklären gegenüber der ÄGN ihre Teilnahme gemäß Anlage 2a. Die Strukturqualität gemäß Anlage 5 muss vor Beginn und bei Bedarf auf Anforderung während der Teilnahme gegenüber der ÄGN nachgewiesen werden.

(4) Die ÄGN überprüft die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anlage 5 und bestätigt dem Vertragsarzt schriftlich seine Teilnahme.

(5) Die Teilnahme des Vertragsarztes am Versorgungskonzept beginnt mit dem Datum der Teilnahmeerklärung, frühestens jedoch mit dem in der Bestätigung der Teilnahme durch die ÄGN genannten Datum.

(6) Zu den Pflichten der teilnehmenden Vertragsärzte gehören insbesondere:

1. Erbringung der Leistungsinhalte gemäß Anlage 8,

2. Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 8 und Einschreibung nach Information des Versicherten über die Inhalte des Versorgungskonzepts sowie die Verwendung der Daten im Konzept,

3. Weiterleitung der vom Versicherten unterzeichneten Teilnahmeerklärung an die ÄGN gemäß § 11 Absatz 1,

4. Behandlung der Patienten nach dem vereinbarten Behandlungspfad gemäß Anlage 7.

§ 4
Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben der teilnehmenden Vertragsärzte (fachärztliche Versorgungsebene)

(1) Die Teilnahme der Vertragsärzte an diesem Programm ist freiwillig. Ein Anspruch auf Vertragsabschluss besteht nicht.

(2) Teilnahmeberechtigt für den fachärztlichen Versorgungssektor sind in Schleswig-Holstein zugelassene Vertragsärzte, die die Gebietsbezeichnung Facharzt für Psychiatrie (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) führen und deren Vertragsarztsitz in Schleswig-Holstein liegt, soweit sie die Anforderungen an die Teilnahme nach Absatz 3 erfüllen und dies gegenüber der ÄGN nachgewiesen haben.

(3) Teilnahmeberechtigte Vertragsärzte erklären gegenüber der ÄGN ihre Teilnahme gemäß Anlage 2a. Die Strukturqualität gemäß Anlage 5 muss vor Beginn und bei Bedarf auf Anforderung während der Teilnahme gegenüber der ÄGN nachgewiesen werden.

(4) Die ÄGN überprüft die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anlage 5 und bestätigt dem Vertragsarzt schriftlich seine Teilnahme.

(5) Die Teilnahme des Vertragsarztes beginnt mit dem Datum der Teilnahmeerklärung, frühestens jedoch mit dem in der Bestätigung der Teilnahme durch die ÄGN genannten Datum.

(6) Zu den Pflichten der teilnehmenden Vertragsärzte gehören insbesondere:

1. Erbringung der Leistungsinhalte gemäß Anlage 8,

2. Behandlung der Patienten nach dem vereinbarten Behandlungspfad gemäß Anlage 7.

§ 5
Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben der teilnehmenden Psychotherapeuten

(1) Die Teilnahme der Psychotherapeuten an diesem Programm ist freiwillig. Ein Anspruch auf Vertragsabschluss besteht nicht.

(2) Teilnahmeberechtigt für den psychotherapeutischen Versorgungssektor sind in Schleswig-Holstein zugelassene Psychotherapeuten, die gemäß § 95 SGB V an der vertrags-

psychotherapeutischen Versorgung teilnehmen, soweit sie die Anforderungen an die Teilnahme nach Absatz 3 erfüllen und dies gegenüber der ÄGN nachgewiesen haben.

(3) Teilnahmeberechtigte Psychotherapeuten erklären gegenüber der ÄGN ihre Teilnahme gemäß Anlage 2b. Die Strukturqualität gemäß Anlage 5 muss vor Beginn und bei Bedarf auf Anforderung während der Teilnahme gegenüber der ÄGN nachgewiesen werden.

(4) Die ÄGN überprüft die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anlage 5 und bestätigt dem Psychotherapeuten schriftlich seine Teilnahme.

(5) Die Teilnahme des Psychotherapeuten beginnt mit dem Datum der Teilnahmeerklärung, frühestens jedoch mit dem in der Bestätigung der Teilnahme durch die ÄGN genannten Datum.

(6) Zu den Pflichten der teilnehmenden Psychotherapeuten gehören insbesondere:

1. Erbringung der Leistungsinhalte gemäß Anlage 8,

2. Behandlung der Patienten nach dem vereinbarten Behandlungspfad gemäß Anlage 7.

§ 6
Teilnahme der Vertragsärzte und Psychotherapeuten

(1) Die ÄGN erstellt ein Verzeichnis der teilnehmenden Vertragsärzte bzw. Psychotherapeuten sowie weiterer Leistungsanbieter gemäß Anlage 4. Die ÄGN stellt dieses Verzeichnis der AOK NW quartalsweise in elektronischer Form entsprechend der Anlage 4 zur Verfügung. Änderungen gegenüber der Vorversion werden kenntlich gemacht. Die Übermittlung erfolgt in verschlüsselter Form. Das jeweils aktuelle Verzeichnis der Vertragsärzte und Psychotherapeuten kann von den Vertragspartnern veröffentlicht werden.

(2) Der Vertragsarzt bzw. Psychotherapeut kann seine Teilnahme schriftlich gegenüber der ÄGN kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Ende des Quartals. Die ÄGN informiert unverzüglich die AOK NW über die Kündigung. Die Betreuung der eingeschriebenen Versicherten ist bis zum Zeitpunkt der Rechtskraft der Kündigung abzuschließen. Falls dies nicht möglich ist, müssen die Patienten, ggf. durch Einbindung des Casemanagements, an einen anderen Vertragsarzt oder Psychotherapeuten übergeleitet werden.

(3) Die Teilnahme des Vertragsarztes bzw. Psychotherapeuten endet auch durch Ausschluss durch den Vertragsausschuss nach § 17 oder durch Nichterfüllung der Teilnahmevoraussetzungen.

(4) Die Teilnahme des Vertragsarztes bzw. Psychotherapeuten endet auch mit dem Ende oder dem Ruhen der Teilnahme des Vertragsarztes bzw. Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Die teilnehmenden Vertragsärzte bzw. Psychotherapeuten verpflichten sich, die ÄGN unverzüglich über das Ende oder das Ruhen der Teilnahme des Vertragsarztes bzw. Psychotherapeuten an der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung zu informieren.

§ 7
Teilnahme weiterer Leistungsanbieter

(1) Die ÄGN kann zur Sicherstellung der Erbringung von in diesem Vertrag definierten nicht ärztlichen Leistungen weitere Leistungsanbieter durch Kooperationsvertrag einbinden.

(2) Die ÄGN kann zur Sicherstellung von in diesem Vertrag definierten ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen weitere Leistungsanbieter durch Kooperationsvertrag einbinden, wenn die Leistungen nachweislich nicht durch Leistungserbringer des vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Sektors sichergestellt werden können. Die Einbindung weiterer Leistungsanbieter und ggf. notwendige Vertragsanpassungen sind vorab im Vertragsausschuss abzustimmen.

(3) Der Kooperationsvertrag muss folgende Regelungen enthalten:

1. Der eingebundene Leistungsanbieter hat die Leistung nach den Strukturqualitätsvorgaben dieses Rahmenvertrages zu erbringen.
2. Die im Rahmen dieses Vertrages erbrachten Leistungen sind im Behandlungspfad zu dokumentieren (elektronisch oder papierbasiert).
3. Die vertragliche Einbindung endet automatisch mit Ende dieses Rahmenvertrages.
4. Der eingebundene Leistungsanbieter kann den Kooperationsvertrag mit einer Frist von vier Wochen zum Ende des Quartales kündigen. In dem Fall ist die etwaige Betreuung der Patienten bis zum Vertragsende abzuschließen. Ist dies nicht möglich, so hat er dafür zu sorgen, dass die Patienten, ggf. unter Einbindung des Casemanagements, an andere Leistungsanbieter übergeleitet werden.
5. Die Vergütung erfolgt nach den Regelungen dieses Rahmenvertrages.
6. Der Datenschutz hat den Regelungen des Rahmenvertrages zu entsprechen.

§ 8
Teilnahme Versicherte

(1) Versicherte der AOK NW können auf freiwilliger Basis an der Versorgung gemäß dieses Vertrags teilnehmen, wenn sie die nachfolgenden Teilnahmevoraussetzungen erfüllen:

1. Alter bei Beginn der Teilnahme mindestens 18 Jahre;
2. Leichte oder mittelgradige unipolare Depression
3. Der Patient hat in den letzten 12 Monaten vor Beginn der Teilnahme keine psychotherapeutische Behandlung (gemäß Kapitel 35 EBM) aufgrund der Diagnose Depression erhalten;
4. Die schriftliche Einwilligung in die Teilnahme und die damit verbundene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner Daten auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1.

(2) Die Teilnahme ist nicht möglich, wenn folgende Ausschlusskriterien vorliegen:

1. Demenz
2. Bipolare Störung
3. Psychosen
4. Borderline-Störung
5. Suchterkrankung (außer Nikotin)

6. Patient profitiert nicht von der Teilnahme bzw. kann nicht aktiv am Behandlungskonzept teilnehmen (z.B. aufgrund eines stark reduzierten Allgemeinzustandes).

(3) Die Teilnahme des Versicherten am Versorgungskonzept beginnt mit dem Datum der Unterschrift des Patienten auf der Teilnahmeerklärung gemäß Anlage 1.

(4) Der Versicherte kann seine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der AOK NW ohne Angabe von Gründen widerrufen. Im Übrigen gelten § 140a Absatz 4 S. 3-4 SGB V. Im Fall eines wirksamen Widerrufs gilt die Teilnahmeerklärung als nichtig.

(5) Der Versicherte kann seine Teilnahme jederzeit gegenüber der AOK NW kündigen.

(6) Die Teilnahme des Versicherten endet

1. mit dem Tag des Endes des Behandlungskonzepts gemäß Behandlungspfad (spätestens nach einem Jahr),

2. mit dem letzten Tag der Laufzeit dieses Vertrages,

3. bei Kündigung der Teilnahme mit Zugang der Kündigungserklärung bei der AOK NW, sofern er in dieser keinen späteren Termin für sein Ausscheiden bestimmt,

4. mit dem Tag der Beendigung der Versicherung bei der AOK NW oder

5. bei Nichterfüllung der Einschreibevoraussetzungen gemäß Absatz 1 sowie bei Eintreten eines Ausschlusskriteriums gemäß Absatz 2.

(7) Das Casemanagement kann die Teilnahme des Versicherten in Abstimmung mit der AOK NW mit sofortiger Wirkung beenden, wenn der Versicherte die ihm gemäß Behandlungspfad angebotenen Behandlungsmaßnahmen wiederholt ablehnt oder eine Mitwirkung wiederholt nicht zu erkennen ist (z.B. durch wiederholtes unentschuldigtes Nichterscheinen zu Behandlungsterminen).

(8) Die AOK NW informiert die ÄGN unverzüglich schriftlich über das Ausscheiden des Versicherten aus dem Behandlungskonzept. Die ÄGN informiert die behandelnden Vertragsärzte und Psychotherapeuten über das Ausscheiden des Versicherten aus dem Versorgungskonzept.

(9) Leistungen, die bis zum Eingang der Informationen gemäß Absatz 8 bei der ÄGN für ausscheidende Versicherte erbracht werden, werden vergütet. Eine erneute Einschreibung nach Beendigung der Teilnahme gemäß Absatz 6 und 7 ist nicht möglich.

§ 9
Wechsel des teilnehmenden Vertragsarztes oder -psychotherapeuten

(1) Der Wechsel eines teilnehmenden Versicherten zu einem anderen Vertragsarzt der hausärztlichen Versorgungsebene bzw. Vertragspsychotherapeuten ist innerhalb dieses Versorgungskonzeptes nur möglich, wenn dieser ebenfalls an diesem Konzept teilnimmt.

(2) Der Versicherte unterzeichnet beim neu gewählten Vertragsarzt der hausärztlichen Versorgungsebene erneut eine Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Auf dieser wird das Feld „Arztwechsel“ angekreuzt. Die Teilnahmeerklärung wird wie bei der Einschreibung des Versicherten gemäß § 11 Absatz 1 weitergeleitet.

(3) Die bisherige Behandlungsdokumentation im elektronischen Behandlungspfad ab dem Zeitpunkt der Einschreibung des Versicherten wird dem neuen behandelnden Vertragsarzt der hausärztlichen Versorgungsebene bzw. dem neu gewählten Vertragspsychotherapeuten unverzüglich durch die ÄGN zugänglich gemacht. Für den bisherigen Vertragsarzt der hausärztlichen Versorgungsebene bzw. Vertragspsychotherapeuten wird nach Information durch das Casemanagement die Einsicht in den Behandlungspfad dieses Patienten gesperrt.

§ 10
Zusammenarbeit mit Arztnetzen

Ärztenetze werden von der ÄGN in das Versorgungskonzept eingebunden. Kooperierende Ärztenetze bieten Unterstützungsleistungen (z.B. Information ihrer Mitglieder) bei der Umsetzung des Versorgungskonzeptes in ihrer Region.

§ 11
Verzeichnis der eingeschriebenen Versicherten

(1) Die teilnehmenden Vertragsärzte der hausärztlichen Versorgungsebene senden die Originale der Teilnahmeerklärungen ihrer Patienten an die ÄGN. Hier prüft das Casemanagement die Teilnahmeerklärung auf Vollständigkeit und klärt wenn nötig offene Fragen mit dem Vertragsarzt. Die Teilnahmeerklärungen werden von der ÄGN archiviert. Die AOK NW hat das Recht, sich die Originale der Teilnahmeerklärungen jederzeit aushändigen zu lassen.

(2) Die ÄGN erstellt für Abrechnungszwecke anhand der ihr übermittelten Teilnahmeerklärungen ein Verzeichnis der teilnehmenden Versicherten gemäß Anlage 3.

(3) Die ÄGN übermittelt der AOK NW (Datenannehmende Stelle) in verschlüsselter Form das Verzeichnis nach Absatz 2 einmal monatlich spätestens 3 Werktage vor Übermittlung der Abrechnungsdaten in elektronischer Form.

§ 12
Medizinische Anforderungen / Behandlungspfad

Der vereinbarte Behandlungspfad wird in der Anlage 7 dargestellt. Form, Umfang und Inhalt der vereinbarten Leistungen werden in der Anlage 8 definiert.

§ 13
Qualitätssicherung und Vertragscontrolling

(1) Die AOK NW erstellt halbjährlich einen Leistungsbericht gemäß Anlage 10.

(2) Die Qualitätssicherung und Erfolgsmessung erfolgt nach den in Anlage 10 definierten Parametern.

§ 14
Dokumentation

(1) Die Dokumentation der im Versorgungskonzept erbrachten Leistungen erfolgt unverzüglich nach Leistungserbringung über einen elektronischen Behandlungspfad. Für die Nutzung dieses elektronischen Behandlungspfades wird ein Zuschlag auf die Vergütung gewährt (siehe Dokumentationspauschalen, Anlage 8).

(2) Alternativ besteht die Möglichkeit die Dokumentation papierbasiert (13 a-f) durchzuführen und zur Aufnahme der Daten in den elektronischen Behandlungspfad an das Casemanagement weiter zu leiten.

(3) Ein Wechsel der Dokumentationsweise ist jeweils zu Beginn eines Quartals möglich. Dieser Wechsel ist vom teilnehmenden Arzt mindestens 4 Wochen vor Quartalsende dem Casemanagement gegenüber anzuzeigen.

(4) Die Verpflichtung der Vertragsärzte und Psychotherapeuten zur Dokumentation in ihrer eigenen Praxissoftware bleibt davon unberührt.

§ 15
Schulungen für Vertragsärzte, Psychotherapeuten und medizinische Fachangestellte

Die AOK NW und die ÄGN informieren die teilnahmeberechtigten Vertragsärzte und Psychotherapeuten über Ziele und Inhalte des Behandlungskonzepts. Die medizinischen Fachangestellten werden mit Einverständnis der Vertragsärzte in die Schulungen einbezogen.

§ 16
Datenfluss und Datenzugang

(1) Der Datenfluss innerhalb dieses Versorgungskonzeptes wird in der Anlage 9 dargestellt.

(2) Zugang zu den übermittelten personenbezogenen oder personenbeziehbaren Daten haben nur Personen im Rahmen der ihnen vertragsgemäß zugewiesenen Aufgaben, die hierfür besonders geschult sind und zur Geheimhaltung, auch über das Vertragsende hinaus, verpflichtet wurden. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden beachtet.

§ 17
Vertragsausschuss

(1) Zur Weiterentwicklung dieses Vertrages und zur Klärung von Fragen der Vertragsdurchführung wird ein Vertragsausschuss gebildet.

(2) Der Vertragsausschuss ist besetzt mit Vertretern der AOK NW und der ÄGN. Jeder Vertragspartner hat eine Stimme. Der Vertragsausschuss hat mindestens einmal jährlich oder auf Verlangen eines Vertragspartners zusammenzutreten. Er trifft seine Entscheidungen einstimmig.

(3) Die Vertragspartner haben die Möglichkeit, weitere Experten nach Absprache untereinander hinzuzuziehen.

(4) Die Aufgaben des Vertragsausschusses sind im Einzelnen:

- Qualitätssicherung der Behandlungsabläufe,
- Bewertung der Strukturqualität in besonderen Einzelfällen,
- Abstimmung von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit,
- Festlegung von Konsequenzen bei Auffälligkeiten in der Therapie und deren Abrechnung oder bei Rückmeldungen von Patienten,
- Ausschluss von am Vertrag beteiligten Leistungserbringern,
- bei Bedarf: Weiterentwicklung des Vertragsinhaltes,
- Festlegung von Regelungen patientenbezogener Prozesse bei Vertragsende (z.B. Einschreibestopp).
- Klärung weiterer Themen, die von einem Vertragspartner zur Tagesordnung gemeldet wurden.

(5) Die Organisation der turnusmäßigen Sitzungen des Vertragsausschusses übernimmt die AOK NW.

(6) Die im Vertragsausschuss behandelten Sachverhalte werden ohne Patientenbezug diskutiert und sind vertraulich.

§ 18
Öffentlichkeitsarbeit

(1) Die Vertragspartner verpflichten sich dazu, in ihrer Öffentlichkeitsarbeit die Belange der jeweils anderen Vertragspartner zu berücksichtigen.

(2) Die Vertragspartner stimmen Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit miteinander ab.

§ 19
Vergütung und Abrechnung

(1) Die Vergütungen der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Leistungen für eingeschriebene Versicherte erfolgen nach der Maßgabe des EBM und sind mit der Gesamtvergütungsvereinbarung nach § 87a SGB V abgegolten, soweit im Folgenden keine davon abweichende Regelung getroffen wird. Der Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 73 SGB V bleibt unberührt.

(2) Für die in diesem Behandlungskonzept vereinbarten Leistungen werden die in Anlage 8 aufgeführten Gebührenpositionen vereinbart. Für Leistungen, die nach Anlage 8 abgerechnet werden, ist eine Abrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein ausgeschlossen.

(3) Eine Vergütung der in Absatz 2 genannten Gebührenpositionen ist nur möglich, wenn der Leistungsinhalt der abgerechneten Gebührenpositionen vollständig erfüllt ist.

(4) Die ÄGN stellt die einzelnen Abrechnungen der Vertragsärzte und Psychotherapeuten in der von der AOK NW geforderten Systematik nach Anlage 8 zusammen und übermittelt diese im Folgemonat an die AOK NW. Die ÄGN führt die Abrechnung gemäß § 295a

SGB V durch. Die Daten werden gemäß der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung des Datenaustauschs nach § 295 Absatz 1b SGB V sowie der Technischen Anlage zu dieser Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung übermittelt.

(5) Die ÄGN erhebt von den abrechnenden Vertragsärzten und Psychotherapeuten ein Verwaltungsentgelt.

(6) Die Vergütung der Leistungen gemäß Absatz 2 durch die AOK NW erfolgt innerhalb von 21 Kalendertagen nach Zugang der vollständigen Rechnung und der Daten gemäß Absatz 4 an die ÄGN. Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Kreditinstitut innerhalb der Frist der Zahlungsauftrag erteilt wurde.

(7) Die ÄGN erhält für die Entwicklung und Erstellung eines elektronischen Behandlungspfades eine einmalige Zahlung in Höhe von 24.400,- EUR (inkl. MWST). Die Rechnungsstellung für diese einmalige Zahlung durch die ÄGN kann nach Vertragsunterzeichnung durch beide Vertragspartner erfolgen. Zusätzlich erhält die ÄGN eine monatliche Strukturpauschale (für u. a. Reporting Clients; Analyse, Datenabfragen) in Höhe von 130,- EUR (inkl. MWST) zuzüglich 648,- EUR (inkl. MWST) je angefangene erste 100 teilnehmende Leistungserbringer. Ab dem 101. teilnehmenden Leistungserbringer erhöht sich der Betrag um 324,- € je angefangene 50 Leistungserbringer. Die Zahlungen sind 21 Tage nach Rechnungseingang fällig.

§ 20
Schweigepflicht und Datenschutz

(1) Für die teilnehmenden Vertragsärzte und Psychotherapeuten gilt die ärztliche Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht. Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Erkrankungen ebenfalls der Schweigepflicht.

(2) Die teilnehmenden Vertragsärzte und Psychotherapeuten verpflichten sich, untereinander sowie gegenüber anderen Ärzten und Patienten bei ihrer Tätigkeit, die für die verschiedenen Phasen der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschrift des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und die besonderen sozialrechtlichen Vorschriften für die Datenverarbeitung zu beachten. Sie treffen die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sie verpflichten sich weiter, Übermittlungen von personenbezogenen Versichertendaten ausschließlich zur Erfüllung dieses Vertrages vorzunehmen und die elektronische Übermittlung in verschlüsselter Form durchzuführen.

(3) Bei der Kommunikation mit teilnehmenden Patienten (insbesondere bei der Tätigkeit des Casemanagements) gelten die Regelungen der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zu Maßnahmen zum Schutz von Sozialdaten der Versicherten vor unbefugter Kenntnisnahme nach § 217f 4b SGB V (in der aktuell gültigen Version). Das zur Authentifizierung eingesetzte Verfahren wird in Anlage 15 beschrieben.

(4) Die Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung personenbezogener Daten bedürfen der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Besondere Versorgung durch die Vertragspartner wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung und -verarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten aufgeklärt.

(5) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- bzw. Einwilligungserklärung durch einen Versicherten werden die betroffenen Daten des Versicherten nach Maßgabe der gesetz-

lichen Bestimmungen gelöscht bzw. Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

(6) Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- bzw. Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt für alle Vertragspartner auch nach dem Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

(7) Die AOK NW und die ÄGN haben einen Datenschutzbeauftragten zu bestellen.

§ 21
Laufzeit und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am 01.09.2019 in Kraft. Dieser Vertrag steht unter dem Vorbehalt der aufsichtsbehördlichen Nichtbeanstandung.

(2) Während seiner Laufzeit kann der Vertrag von jedem Vertragspartner zum Ende eines jeden Quartals, frühestens jedoch zum 30.09.2021, gekündigt werden. Eines Kündigungsgrundes bedarf es nicht. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Quartalsende.

§ 22
Schriftform

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.

§ 23
Salvatorische Klausel

(1) Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt der Vertrag im Übrigen dennoch gültig, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an der Vereinbarung nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel unter Beachtung der arztrechtlichen Vorgaben am nächsten kommt.

(2) Erweist sich diese Vereinbarung als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, sie unter Beachtung der erkennbaren wirtschaftlichen Zielsetzung und der arztrechtlichen Vorgaben zu ergänzen.