



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Strukturvertrag nach § 73a SGB V

zwischen

der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
in Düsseldorf
– vertreten durch den Vorstand –
(nachstehend KV Nordrhein genannt)

und

der
AOK Rheinland/Hamburg –
Die Gesundheitskasse, Düsseldorf
(nachstehend AOK genannt)

**über die wirtschaftliche Versorgung mit Blutzuckertestgeräten und
Blutzuckerteststreifen**

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

Präambel

Die Vertragspartner streben eine wirtschaftliche und qualitätsgesicherte Versorgung der Diabetiker mit Blutzuckertestgeräten und –teststreifen mit Wirkung zum 01. Juni 2014 an.

Die Verordnungen finden auf der Basis des anerkannten medizinischen Standes der Versorgung statt. Unter Berücksichtigung der patientenindividuellen medizinischen Situation sollen Blutzuckerteststreifen entsprechend § 12 Abs. 1 SGB V verordnet werden.

§ 1

Geltungsbereich

- (1) Der Vertrag findet Anwendung in der Versorgungsregion der KV Nordrhein.
- (2) Der Vertrag gilt für die Versicherten der AOK, die ihre Teilnahme gemäß Anlage 1 erklärt haben und die Voraussetzungen nach § 4 dieses Vertrages erfüllen.

§ 2

Beitritt weiterer Krankenkassen

Weitere Krankenkassen können nur beitreten, wenn die Vertragsparteien den Beitritt befürworten.

§ 3

Teilnahme der Vertragsärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind folgende im Bereich der KV Nordrhein zugelassenen Ärzte:
 - Diabetologisch tätige Hausärzte.

 - Darüber hinaus können
 - Diabetologen (DDG) und
 - Fachärzte
 - mit der Anerkennung zum Führen der Facharztbezeichnung für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie oder

- mit der Anerkennung zum Führen der Bezeichnung aus den Gebieten Innere Medizin und Allgemeinmedizin mit der Zusatzweiterbildung Diabetologie,

die eine Anerkennung zum Führen einer Diabetologischen Schwerpunktpraxis (DSP) haben, teilnehmen.

- (2) Die Ärzte nach Absatz 1 beantragen gegenüber der KV Nordrhein ihre Teilnahme gemäß Anlage 2, die sie an die für sie zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein übersenden.
- (3) Die KV Nordrhein erteilt die Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung. Damit ist der Vertragsarzt berechtigt, Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen. Die Genehmigung zur Teilnahme kann mit Auflagen und Nebenbestimmungen versehen werden.
- (4) Die Teilnahme kann seitens des Vertragsarztes schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gegenüber der KV Nordrhein gekündigt werden.
- (5) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet auch
 - mit dem Ende dieses Vertrages
 - mit dem im Bescheid bestimmten Zeitpunkt über das Ruhen oder Enden der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung
 - mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzung des Arztes
 - mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Genehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages gemäß § 8

§ 4

Teilnahme der Patienten

- (1) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Der Patient erklärt die Teilnahme mit Anlage 1 in der Praxis des am Vertrag teilnehmenden Arztes.
- (2) Es können Patienten an diesem Vertrag teilnehmen, die an
 - Diabetes mellitus Typ 1 oder
 - Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind sowie
 - Patientinnen mit Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes).

Maßgeblich hierfür sind die gesicherten Diagnosen (G Zusatzkennzeichen Diagnose-sicherheit) gemäß ICD10.

Die Teilnahme der Patienten setzt zudem voraus, dass der Patient aufgrund seiner insulinpflichtigen Diabetes-Erkrankung eine Stoffwechselfbstkontrolle in Abstimmung mit dem behandelnden Vertragsarzt durchführen muss.

- (3) Die Teilnahme des Patienten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die Patienten haben das Recht, ihre Teilnahme innerhalb von 14 Tagen nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung zu widerrufen. Der Widerruf ist schriftlich gegenüber der AOK zu formulieren.

Die Patienten bestätigen mit ihrer Teilnahmeerklärung, dass sie vom teilnehmenden Arzt über die Inhalte des Vertrages umfassend informiert worden sind.

- (4) Wird das Widerrufsrecht nicht ausgeübt, ist der Patient an seine Teilnahmeerklärung mindestens ein Jahr gebunden. Nach Ablauf dieser Jahresfrist können die Patienten ihre Teilnahme mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber der AOK mit Wirkung für die Zukunft kündigen.

- (5) Die Teilnahme des Patienten an diesem Vertrag endet auch

- mit der Beendigung des Vertrages
- wenn die Behandlung im Rahmen des Schwangerschaftsdiabetes als abgeschlossen gilt
- bei Kassenwechsel

- (6) Die AOK wird den behandelnden Arzt des Patienten unverzüglich über die Kündigung bzw. den Widerruf der Teilnahme und den Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens informieren. Bis zur Wirksamkeit der Kündigung bzw. des Widerrufs, längstens bis zu ihrer Bekanntgabe für den Fall, dass die AOK den Arzt nicht rechtzeitig informiert hat, hat der Arzt einen Vergütungsanspruch für Behandlungen nach diesem Vertrag.

§ 5

Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

Der behandelnde Arzt hat gegenüber den teilnehmenden Patienten folgende Aufgaben:

- Ergebnisoffene Beratung/Schulung/Information/Aufklärung über Blutzuckertestgeräte und Blutzuckerteststreifen und deren Bezugswege. Hierzu gehören u. a. gezielte und patientenindividuelle Informationen über die Notwendigkeit der Stoff-

wechselselbstbestimmung und die Handhabung der entsprechenden Blutzucker-testgeräte inkl. -teststreifen.

Den Umgang mit den Blutzuckertestgeräten erfahren die Patienten durch den behandelnden Vertragsarzt im Verlauf einer individuellen Patientenaufklärung und Patientenschulung, die den Bedürfnissen des einzelnen Patienten gerecht werden.

- Verordnung von Blutzuckertestgeräten und Blutzuckerteststreifen unter Berücksichtigung von qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Bezugswegen und unter Beachtung der Informationen nach § 73 Abs. 8 Satz 1 SGB V.
- Überprüfung der Verordnung bei Patienten, die die Selbstkontrolle bereits vornehmen mit Optimierung der qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Verordnungsweise.
- Therapiekontrolle/Überprüfung/Nachschulung je nach Bedürfnis des Patienten.
- Sofern die diabetologische Schwerpunktpraxis (DSP) die Umstellung vornimmt, informiert sie den behandelnden Arzt des Patienten schriftlich über die Umstellung und bittet, die Verordnungen von Teststreifen nach den gleichen Kriterien fortzuführen.
- Quartalsweise Übersendung der Teilnahmeerklärung des Patienten an die für den niedergelassenen Arzt zuständige Bezirksstelle.

Die Behandlung des Diabetespatienten sowie die Ausstellung von Verordnungen für Blutzuckerteststreifen orientieren sich jeweils an den aktuellen Leitlinien zu Therapieempfehlungen für Diabetes erkrankte Patienten.

§ 6

Abrechnung/Vergütung

(1) Die teilnehmenden Ärzte rechnen ihre Leistung nach § 5 im Rahmen ihrer Quartalsabrechnung patientenbezogen über die Krankenversichertenkarte mit nachfolgender Symbolnummer ab:

- Ergebnisoffene Beratung/Information/Aufklärung des Patienten sowie Schulung über die Handhabung des vom Patienten gewählten Blutzuckertestgerätes und Blutzuckerteststreifen, ggfs. auch mit Diabetesberaterin, je umgestellten Patienten,

Symbolnummer 91777

25,00 Euro

(2) Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten für die Durchführung der Abrechnung einen Verwaltungskostenbeitrag entsprechend den Bestimmungen nach ihrer Satzung.

- (3) Die Vergütung für Leistungen nach diesem Vertrag wird durch die AOK außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert und den teilnehmenden Ärzten durch die KV Nordrhein als Einzelleistung vergütet.
- (4) Die KV Nordrhein weist die Leistungen dieses Vertrages kassenseitig im Rahmen der Rechnungslegung im Formblatt 3 unter der Kontenart 400; Kapitel 90.1.3 bis zur 6. Ebene aus. Für den Zahlungsverkehr gelten die zwischen der KV Nordrhein und den teilnehmenden Krankenkassen vereinbarten Regelungen der jeweiligen Vereinbarung zur Gesamtvergütung.

§ 7

Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

- (1) Die KV Nordrhein veröffentlicht den Vertrag in ihren satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen.
- (2) Die KV Nordrhein erstellt eine Übersicht der teilnehmenden Ärzte und stellt diese der AOK quartalsweise zur Verfügung.
- (3) Die KV Nordrhein informiert die Ärzte umfassend und unverzüglich über die Vertragsabschlüsse und Änderungen im Rahmen dieses Vertrages, sie unterstützt die teilnehmenden Ärzte insbesondere bei der Organisation und Durchführung des Vertrages durch das Angebot zur Teilnahme an Qualitätszirkeln.
- (4) Die KV Nordrhein nimmt die Teilnahmeerklärungen der Patienten zur Erstellung einer elektronischen Patientendatei (VKNR, Versicherten-Nr., Name, Vorname, Teilnahmebeginn, Teilnahmeende) entgegen und stellt diese quartalsweise unter Berücksichtigung der jeweils einschlägigen aktuellen datenschutzrechtlichen Bestimmungen auf einem sFTP-Server für die AOK zur Verfügung.

§ 8

Aufgaben der AOK

Die AOK informiert ihre Versicherten im Sinne einer qualitätsgesicherten Versorgung umfassend und zeitnah über die Inhalte der Vereinbarung. Sie erfüllt ihre Verpflichtung insbesondere aus § 73 Abs. 8 Satz 1 SGB V gegenüber den teilnehmenden Ärzten.

§ 9

Maßnahmen bei Vertragsverletzung

- (1) Im Rahmen dieses Strukturvertrages greifen Maßnahmen, wenn die an dem Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte ihre vertraglichen Verpflichtungen nicht einhalten.
- (2) Verstößt der teilnehmende Vertragsarzt gegen die eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen, werden nachfolgende Maßnahmen ergriffen:
 - Keine Vergütung bzw. ggf. nachträgliche Korrektur bereits erfolgter Vergütungen
 - schriftliche Aufforderung durch die KV Nordrhein, die vertraglichen Verpflichtungen einzuhalten

§ 10

Lenkungsgremium

Unter den Vertragspartnern besteht Einvernehmen, den Vertrag aktiv zu begleiten.

- (1) Die Vertragspartner entsenden im Zuge der gemeinsamen Weiterentwicklung des Strukturvertrages einen Vertreter der diabetologisch tätigen Hausärzte, einen Vertreter der Diabetesschwerpunktpraxen und einen Vertreter der KV Nordrhein sowie drei Vertreter der AOK in ein Lenkungsgremium, welches Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Vertrages ausspricht.
- (2) Die Empfehlungen des Lenkungsgremiums können von den Vertragspartnern bei der Umsetzung dieses Vertrages berücksichtigt werden. Zu den Aufgaben des Lenkungsgremiums gehören insbesondere
 - die einheitliche Weiterentwicklung der Leistungen dieses Vertrages
 - die Begleitung der Umsetzung des Vertrages sowie die Bewertung der Abrechnungsergebnisse und Analyse der Verordnungskosten
 - die Empfehlung von Behandlungsleitlinien, insbesondere bei Neuerung
- (3) Die AOK darf zur gemeinsamen Erarbeitung der Empfehlungen nach diesem Vertrag externe Berater, zum Beispiel Ärzte des Medizinischen Dienstes, hinzuziehen. Der KV Nordrhein sind die Namen dieser externen Berater vor Sitzungen des Lenkungsgremiums mitzuteilen.

- (4) Das Lenkungsgremium ist beschlussfähig, wenn mindestens jeweils zwei Vertreter der AOK sowie der KV Nordrhein bzw. Vertragsärzte anwesend sind. Das Lenkungsgremium entscheidet mit einfacher Mehrheit. Kann keine mehrheitliche Einigung erzielt werden, gilt der Antrag als abgelehnt.
- (5) Das Lenkungsgremium ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen. Der Sitz ist bei der KV Nordrhein. Diese lädt zu vereinbarten Sitzungen schriftlich ein.

§ 11

Datenschutz, Datentransparenz und –austausch

Bei der Umsetzung des Vertrages sind die ärztliche Schweigepflicht sowie die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu gewährleisten.

§ 12

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01. Juni 2014 in Kraft und kann frühestens mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen zum 31. Mai 2015 gekündigt werden.
- (2) Die Vertragspartner behalten sich ein Sonderkündigungsrecht mit Wirkung von 4 Wochen zum Quartalsende vor, wenn die angestrebten Vertragsziele aus Sicht eines Vertragspartners nicht erreicht werden sollten.

§ 13

Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder werden, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen soll eine Regelung treten, die dem Willen der Vertragspartner sowie dem Sinn und Zweck der Vereinbarung entspricht.

Düsseldorf, den 06.05.2014

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse

Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes

Verzeichnis der Anlagen:
Anlage 1: Teilnahmeerklärung Versicherte
Anlage 2: Teilnahmeerklärung Vertragsarzt

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anlage 1: Teilnahmeerklärung Versicherte
Teilnahme- und Einwilligungserklärung zum
Vertrag nach § 73 a über die wirtschaftliche
Versorgung mit Blutzuckertestgeräten und
Blutzuckerteststreifen
zwischen
Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein
und der
AOK Rheinland/Hamburg

Hiermit erkläre ich,

- dass mich mein teilnehmender Arzt ausführlich und umfassend über die Inhalte und Ziele des obengenannten Vertrages informiert hat und ich das Merkblatt zum Datenschutz erhalten habe und kenne,
- dass ich auf die Freiwilligkeit der Teilnahme an diesem Behandlungsprogramm hingewiesen wurde,
- dass ich mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung mit Wirkung für die Zukunft frühestens 12 Monate ab Beginn der Teilnahme diese beenden kann,
- dass ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Vertragsärzte erhalten kann,
- dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meiner Einwilligungsrücknahme gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

Mir ist bekannt, dass meine Teilnahme am Vertrag endet

- mit der Beendigung des Vertrages
- im Fall einer Schwangerschaft: wenn die Behandlung im Rahmen des Schwangerschaftsdiabetes als abgeschlossen gilt
- mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der AOK
- bei Kassenwechsel
- bei Eingang einer Kündigung bei meiner Kasse bzw. zu dem von mir ggfs. zu einem späteren Zeitpunkt festgesetzten Kündigungstermin

Ja, ich möchte am obengenannten Vertrag teilnehmen.

Mir ist bekannt, dass ich erst mit Unterzeichnung der mir vom Arzt vorgelegten Einverständniserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten und der Widerrufsbelehrung am Vertrag teilnehme.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten/ des Versicherten

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Ich bin darüber informiert worden, dass ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

Der Widerruf ist zu richten an:

AOK Rheinland/Hamburg
- Die Gesundheitskasse -
Kasernenstraße 61
40213 Düsseldorf

Widerrufsfolgen

Durch die Erklärung des Widerrufs entsteht ein Abwicklungsverhältnis. Es wird gewährleistet, dass Sie im Rahmen der Rückabwicklung keinen Wertersatz für Leistungen zu erbringen haben, die ausschließlich im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung vergütet werden.

Wird das Widerspruchsrecht nicht ausgeübt, sind Sie an Ihre Teilnahmeerklärung mindestens ein Jahr gebunden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Versicherten/ des Versicherten)

Einverständniserklärung zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen

Die Ziele, der Zweck, die Art der Daten und die Verarbeitungswege einschließlich der Beteiligten habe ich der ausgehändigten Patienteninformation entnommen.

Ich bin mit der nachstehend beschriebenen und in der Patienteninformation erläuterten Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten zur Einhaltung der Verfahrensabläufe dieser besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung im Rahmen der Teilnahme einverstanden.

Mir ist bekannt, dass mein behandelnder Arzt der beruflichen Schweigepflicht unterliegt. Mein Arzt erhebt die für die Behandlung notwendigen Daten. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Behandlung zu sichern.

Mein Arzt ist befugt, die für die Abrechnung der Leistungen erforderlichen Daten über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein an die AOK zum Zwecke der Abrechnung zu übermitteln.

Die AOK darf meinem Arzt eine Mitteilung machen, wenn eine Ablehnung bzw. Beendigung meiner Teilnahme am Strukturvertrag zur Optimierung der Versorgung von Diabetikern mit Blutzuckertestgeräten und -teststreifen ausgesprochen wird.

Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durch die AOK veranlasst worden, darf die Krankenkasse medizinische Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag annehmen und an den prüfenden Arzt weiterleiten.

Meine für den Vertrag auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende.

Ich willige in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung und Abrechnungsprüfung ein.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten/ des Versicherten

**Anlage 2: Teilnahmeerklärung Vertragsärzte
zum Vertrag nach § 73 a SGB V
über die wirtschaftliche Versorgung mit Blutzuckertestgeräten und Blutzuckerteststreifen
zwischen der KV Nordrhein und der AOK Rheinland/Hamburg
Rücksendung auch per Fax möglich:**

**für Ärzte der Bezirksstelle Düsseldorf:
Qualitätssicherung Fax-Nr. 0211/5970-8574**

**für Ärzte der Bezirksstelle Köln
Qualitätssicherung Fax-0221/7763-6550**

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon Nr.		Fax Nr.
Lebenslange Arzt-Nr. (LAN)		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
Berufsausübungsgemeinschaft mit:		
Erbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten:		
E-Mail:		

Ich beantrage die Teilnahme am o. g. Vertrag für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg als

- Diabetologisch tätiger Hausarzt oder
- Diabetologe (DDG) oder
- Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkte Endokrinologie und Diabetologie bzw.
- Facharzt für Innere Medizin/Allgemeinmedizin mit Zusatzweiterbildung Diabetologie

mit der Anerkennung zum Führen einer Diabetologischen Schwerpunktpraxis (DSP).

Bitte entsprechende Nachweise beifügen, sofern noch nicht der KV Nordrhein vorliegend.

- Mir sind die Ziele und Inhalte des o. g. Vertrages bekannt und ich werde diese einhalten.
- Ich erkläre, dass ich die KV Nordrhein unverzüglich darüber informieren werde, wenn ich die Voraussetzungen für eine Teilnahme nicht mehr erfülle.
- Ich werde darüber hinaus
 - die Teilnahmeerklärungen von Patienten quartalsweise an meine Bezirksstelle der KV Nordrhein weiterleiten,
 - die jeweils einschlägigen aktuellen datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei der Datenverarbeitung personenbezogener Daten beachten.
- Ich bin mit der Weitergabe meines Namens, Praxisanschrift, Fax-/Telefonnummer und Internetadresse an die Krankenkasse sowie mit der Weitergabe des Arztverzeichnisses an interessierte Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen einverstanden.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung aller Regelungen des vorgenannten Vertrages.

Ort Datum

Unterschrift / Praxisstempel