

Vertrag

gemäß § 140a SGB V

zur besonderen Förderung ärztlicher Früherkennung und Verlaufskontrolle (CheckUp+)

zwischen der

AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse. (AOK NW),
Kopenhagener Str. 1, 44261 Dortmund, vertreten durch den Leiter
des UB Ambulante Versorgung Bernd Marchlowitz

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH),
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg, vertreten durch die
Vorstandsvorsitzende
Dr. Monika Schliffke

Vertragsnummer: 12001100026

Inhaltsverzeichnis

Anlagenverzeichnis

Präambel

- § 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages**
- § 2 Teilnahme der Versicherten**
- § 3 Teilnahme des Vertragsarztes**
- § 4 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte**
- § 5 Aufgaben der KVSH**
- § 6 Aufgaben der AOK NW**
- § 7 Qualitätssicherung, Vertragsausschuss**
- § 8 Vergütung**
- § 9 Wirtschaftlichkeit und Abrechnung**
- § 10 Datenschutz**
- § 11 Inkrafttreten und Kündigung**
- § 12 Compliance und Antikorruption**
- § 13 Salvatorische Klausel**

Im folgenden Vertragstext werden Personen-, Berufs- und Funktionsbezeichnungen in der maskulinen Form benannt. Personen jeglichen Geschlechts sind jedoch gleichermaßen gemeint.

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Vergütungsübersicht
- Anlage 2 Teilnahme- und Einwilligungserklärung
Information zum Versorgungsprogramm CheckUp+ und zum
Datenschutz
- Anlage 3 Versorgungsprogramme
 - Anlage 3.1 Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und
Verlaufskontrolle einer Demenz
 - Anlage 3.2 Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und
Verlaufskontrolle einer Arthrose des Hüft- und Kniegelenks
 - Anlage 3.3 Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und
Verlaufskontrolle der Begleiterkrankung Eisenmangel bei einer
Herzinsuffizienz
 - Anlage 3.4 Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und
Verlaufskontrolle der respiratorischen Insuffizienz bei COPD
Anhang 1 zu Anlage 3.4 Mein COPD Maßnahmenplan
 - Anlage 3.5 Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und
Verlaufskontrolle der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit
(pAVK)
Anhang 1 zu Anlage 3.5 pAVK-Fragebogen und
Medikamentenplan
 - Anlage 3.6 Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und
Verlaufskontrolle einer COPD bei Asthma
- Anlage 4 Teilnahmeerklärung des Arztes
- Anlage 5 Prozess & Phasen des Shared Decision Making

Präambel

Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung zählen chronische Erkrankungen zu den häufigsten und gesellschaftlich bedeutsamsten Gesundheitsproblemen der Gegenwart. Dazu gehören u.a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychische Erkrankungen oder Gelenkerkrankungen. Sie sind weit verbreitet und beeinflussen Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und Sterblichkeit und stellen eine besondere Herausforderung in der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland dar.

Bei bestehender chronischer Krankheit kann eine Progression der Erkrankung verhindert oder verlangsamt werden, wenn Begleit- und Folgeerkrankungen rechtzeitig erkannt und die Patienten in dem Umgang mit ihren Krankheiten geschult werden. Durch die Verwendung laiengerechter Sprache bei der Erläuterung der Befunde und bestehender Therapieoptionen kann der Patient in die Behandlung einbezogen werden und gemeinsam mit dem Arzt die Behandlung und Veränderungen in seinem Alltag planen

§ 1 Ziel und Gegenstand des Vertrages

- (1) Die AOK NW stellt ihren Versicherten, ergänzend zur Regelversorgung, die in den Versorgungsprogrammen (Anlagen 3.1 bis 3.x) definierten Möglichkeiten der Früherkennung zur Verfügung. Durch die frühere Erkennung von Erkrankungen und die intensive Betreuung durch den Hausarzt im Rahmen der Verlaufskontrolle werden Versicherte zielgerichtet einer umfassenden und personalisierten Versorgung zugeführt. Dadurch sollen Komorbiditäten rechtzeitig erkannt und eine Progression der Erkrankung verhindert bzw. verlangsamt werden.
- (2) Eine chronische Erkrankung stellt für die Patienten eine große Belastung dar und erfordert neben weiteren Arztbesuchen häufig auch eine Umstellung des Lebensstils. Der Hausarzt ist neben seiner intensiven ärztlichen Betreuung auch als Berater für organisatorische Fragen gefordert. Wenn im Rahmen der Früherkennung eine Folge- oder Begleiterkrankung erkannt wird, soll über diesen Vertrag eine intensivierete Betreuung der Versicherten und ein Zeitraum für die Aufklärung und die gemeinsame Therapieentscheidung zur Verfügung gestellt werden. Die regelmäßigen Verlaufskontrollen können die positiven Effekte eingeleiteter Behandlungen sichern und Korrekturen ermöglichen. Dadurch sollen den Versicherten stationäre Behandlungen erspart bleiben und die Lebensqualität verbessert werden.
- (3) Seit Jahren ist zu beobachten, dass die Bedürfnisse, Wünsche und Gedanken der Versicherten immer häufiger in den Versorgungsalltag miteinfließen. Sich ändernde Lebensumstände und leichterem Zugang zu

Informationen führen dazu, dass sich die Rolle des Versicherten im Kontext der Versorgung stark gewandelt hat.

- (4) Shared Decision Making (SDM) oder partizipative Entscheidungsfindung ist ein Modell der Entscheidungsfindung im klinischen Kontext, gemäß welchem Arzt und Patient, evtl. unter Einbezug des sozialen Umfelds, aktiv Informationen austauschen, verschiedene Behandlungsoptionen abwägen und partnerschaftlich Entscheidungen fällen. Der behandelnde Arzt bleibt weiterhin der Experte und unterstützt den Patienten bei der medizinischen Entscheidungsfindung und bezieht dabei die Wünsche, Lebenssituation und Werte des Patienten mit ein. Durch Shared Decision Making (SDM) erhöht der Arzt das Wissen der Patienten über die Erkrankung, fördert deren aktiven Einbezug und hilft ihnen, Präferenzen zu reflektieren.
- (5) Digitale Unterstützungsangebote können je nach Präferenz und Kenntnisstand des Patienten und des Arztes in die Betreuung einbezogen werden. Als Beispiele seien hier genannt: Online-Coaches der AOK, Apps oder Online-Selbsthilfeangebote, Informationsseiten von Fachgesellschaften und weitere nicht im Einzelnen genannte oder zukünftige Angebote.

§ 2 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der AOK NW, unabhängig von deren Wohnort, welche die in den Anlagen 3.1 – 3.x zum jeweiligen Versorgungsprogramm definierten medizinischen Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und, sofern vorhanden, an dem entsprechenden Disease-Management-Programm (DMP) teilnehmen.
- (2) Die gleichzeitige Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) und diesem Vertrag ist nicht möglich.
- (3) Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung durch Unterzeichnung einer schriftlichen Teilnahmeerklärung in ihrer jeweils geltenden Fassung. Ebenfalls erklären die Versicherten ihr schriftliches Einverständnis zur Speicherung und elektronischen Verarbeitung ihrer Versicherungs- und Behandlungsdaten (Anlage 2).
- (4) Die Teilnahme kann innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK NW ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die AOK den Versicherten über das Widerrufsrecht schriftlich informiert, frühestens jedoch mit der Abgabe

der Teilnahmeerklärung. Im Fall eines wirksamen Widerrufs gilt die Teilnahmeerklärung als nichtig.

- (5) Der Versicherte kann die mit seiner Teilnahmeerklärung gegebene Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen - schriftlich, mündlich oder elektronisch. Aufgrund der vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung seiner Daten bis zu ihrem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf der Einwilligung zur Verarbeitung seiner Daten hat zur Folge, dass der Versicherte nicht mehr am Versorgungsangebot teilnehmen kann.
- (6) Der Versicherte kann seine Teilnahme jederzeit kündigen.
- (7) Die Versicherten können bei vorliegenden Komorbiditäten an mehreren Modulen gleichzeitig teilnehmen.
- (8) Die Teilnahme des Versicherten endet:
 - a) mit dem Ende des Vertrages,
 - b) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der AOK NW bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
 - c) mit Zugang der Kündigungserklärung bei der AOK NW, sofern er in dieser keinen späteren Termin für das Ausscheiden bestimmt,
 - d) wenn der behandelnde Arzt des Versicherten nicht mehr am Vertrag teilnimmt,
 - e) mit Beginn der Teilnahme des Versicherten an einer hausarztzentrierten Versorgung.

§ 3 Teilnahme des Vertragsarztes

- (1) Teilnehmen können alle zur vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 SGB V berechtigten Ärzte und angestellte Vertragsärzte, soweit sie gem. § 73 Abs. 1a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Teilnahmeberechtigung schließt neben der Hauptniederlassung auch die Zweigniederlassungen sowie die Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft ein.
- (2) Die Teilnahme ist gemäß Anlage 4 schriftlich bei der KVSH zu beantragen.
- (3) Die teilnehmenden Ärzte müssen die nachfolgend genannten besonderen Anforderungen an die Qualitätssicherung erfüllen:
 - a) Regelmäßige (mindestens jährliche) Teilnahme an von der Ärztekammer zertifizierten Fortbildungen oder an anerkannten Qualitätszirkeln. Die Fortbildungen bzw. die Qualitätszirkel müssen dabei krankheitsspezifischen Bezug auf die in den Anlagen 3.1 – 3.x zu versorgenden Krankheitsbildern haben. Die KVSH behält sich eine stichprobenartige Prüfung vor.

- b) Der Arzt macht sich durch eigenständige und regelmäßige Fortbildung mit den besonderen Untersuchungstechniken dieses Vertrages derart vertraut, dass er sie stets nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens einsetzen kann.
 - c) Der Arzt verfügt über die zur jeweiligen Durchführung der Untersuchung nötige apparative Ausstattung, sofern er diese persönlich erbringt.
- (4) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Ein Anspruch auf Teilnahme an diesem Vertrag besteht nicht. Die genannten Leistungen können frühestens mit der Genehmigung zur Teilnahme über diesen Vertrag erbracht und abgerechnet werden.
- (5) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet
- a) wenn die Teilnahme am Vertrag mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende schriftlich gegenüber der KVSH gekündigt wird,
 - b) wenn die KVSH die Teilnahme wegen schwerwiegender oder wiederholter Verstöße des Arztes gegen die Verpflichtungen aus diesem Vertrag beendet,
 - c) automatisch zu dem Zeitpunkt, zu dem dieser Vertrag zwischen der AOK NW und der KVSH endet.
 - d) mit dem Ruhen oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit.

§ 4 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

- (1) Der teilnehmende Arzt prüft, welche Versicherten die spezifischen Teilnahmebedingungen erfüllen und weist sie auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme der in den einzelnen Versorgungsfeldern gemäß der Anlagen 3.1 – 3.x beschriebenen Leistungen hin und schreibt die Versicherten in das Versorgungsprogramm ein.
- (2) Der Arzt füllt zusammen mit dem Versicherten die Teilnahmeerklärung (Anlage 2) mit der Information zum Versorgungsprogramm CheckUp+ und zum Datenschutz aus.
- (3) Er bestätigt die Teilnahme des Versicherten durch Unterschrift und verwahrt eine Kopie der unterzeichneten Teilnahmeerklärung. Die gesetzliche Aufbewahrungsfrist der Teilnahmeerklärungen beträgt sechs Jahre nach Abschluss der Versorgung. Danach ist die Teilnahmeerklärung zu vernichten. Der teilnehmende Arzt sendet die Teilnahmeerklärung per Brief an die AOK NordWest und händigt dem Versicherten eine Kopie aus.
- (4) Die Entscheidung, welche Versorgung der Versicherte erhält, trifft der behandelnde Arzt gemeinsam mit dem Versicherten im Sinne des Shared

Decision Making. Die Entscheidung richtet sich nach der medizinisch erforderlichen Behandlung.

- (5) Der Arzt führt die Versorgungsprogramme entsprechend seiner fachlichen Qualifikation durch und übernimmt die anschließende intensive Betreuung und Versorgung des Versicherten bei Feststellung einer Neuerkrankung.
- (6) Die weiteren Aufgaben des Arztes und die durchzuführenden Leistungen sind jeweils an dem speziellen Betreuungsbedarf der chronisch erkrankten Versicherten ausgerichtet und in den Versorgungsprogrammen gem. den Anlagen 3.1 – 3.x geregelt.
- (7) Sofern durch die Früherkennung gem. den Anlagen 3.1 – 3.x bei einem Versicherten eine Erkrankung festgestellt wurde, verpflichtet sich der teilnehmende Arzt in allen Versorgungsprogrammen zu einer Beratung und Betreuung von besonderer Intensität.
Dazu gehören:
 - a) Zeitnahe Vergabe von Behandlungsterminen, möglichst innerhalb von 14 Tagen.
 - b) Koordinierung von Terminen bei Fachärzten und Heilmittelerbringern in medizinisch erforderlichen Fällen auf Wunsch des Versicherten direkt durch die Arztpraxis.
 - c) Stärkung der Arzt-Patienten-Kommunikation,
 - d) Intensive Motivation und krankheitsspezifische Aufklärung des Versicherten zur Erhöhung der Therapieadhärenz z.B. mittels gemeinsam definierter Therapieziele.
 - e) eine enge Zusammenarbeit mit anderen Ärzten, um die Möglichkeit der ambulanten Behandlung auszuschöpfen und nicht notwendige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.
 - f) Die Verpflichtung zur Fortbildung nach § 3 Abs. (3) a.

§ 5 Aufgaben der KVSH

- (1) Die KVSH informiert in angemessener Form über den genauen Inhalt dieses Vertrages und wirkt auf eine hohe Beteiligung der Ärzte hin.
- (2) Die KVSH stellt die Teilnahmeerklärung für die Ärzte zur Verfügung (Anlage 4).
- (3) Die KVSH prüft die Teilnahmevoraussetzungen der Ärzte auf Antrag und stellt bei Vorliegen der Voraussetzungen die Genehmigung zur Teilnahme aus.

- (4) Die KVSH führt die Abrechnung im Rahmen dieses Vertrages durch. Die KVSH ist berechtigt, gegenüber den Ärzten die üblichen Verwaltungskosten in Abzug zu bringen.
- (5) Die KVSH prüft die sachlich-rechnerische Richtigkeit der gemäß Anlage 1 abgerechneten Leistungen.
- (6) Die KVSH übermittelt eine Aufstellung der teilnehmenden Ärzte monatlich im xml-Format an die AOK NW.
- (7) Die KVSH beendet die Teilnahme von Ärzten im Falle schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen die Verpflichtungen aus diesem Vertrag.

§ 6 Aufgaben der AOK NW

- (1) Die AOK NW informiert und berät ihre Versicherten über den Inhalt der Besonderen Versorgung CheckUp+.
- (2) Die AOK NW stellt die Teilnahmeerklärungen, die Patienteninformation sowie das Datenschutzmerkblatt für die Versicherten zur Verfügung (Anlage 2).
- (3) Die AOK NW prüft die Teilnahmeberechtigung der Versicherten.
- (4) Sie informiert den Arzt unverzüglich über einen Widerruf des Versicherten bzw. über eine Teilnahme an der HzV.
- (5) Die AOK NW zahlt die vereinbarten Vergütungssätze außerhalb der morbiditätsbedingten Vergütung an die KVSH.
- (6) Die AOK NW stimmt die Information der Ärzte durch ihre Mitarbeiter zu diesem Vertrag mit der KVSH ab.

§ 7 Qualitätssicherung, Vertragsausschuss

- (1) Die Umsetzung dieses Vertrages erfolgt stets vor dem Hintergrund der aktuell gültigen medizinischen Leitlinien und unter Beachtung des aktuellen Kenntnisstandes der Medizin.
- (2) Zur Durchführung und einer sukzessiven Weiterentwicklung dieses Vertrages, insbesondere im Hinblick auf etwaige weitere Versorgungsmodule, wird ein Vertragsausschuss gebildet. Der

Vertragsausschuss wird paritätisch mit Vertretern der AOK NW und der KVSH besetzt. Der Vertragsausschuss tagt bei Bedarf.

§ 8 Vergütung

- (1) Die Vergütung der erbrachten und abgerechneten Leistung erhält der Arzt gemäß den in der Anlage 1 aufgeführten Gebührenordnungspositionen (GOPs) extrabudgetär.
- (2) Die Leistungsinhalte, die Höhe der Vergütung sowie die Häufigkeit bzw. Frequenz der einzelnen GOPs sind in Anlage 1 ebenfalls beschrieben.
- (3) Der Arzt rechnet die Gebührenordnungspositionen nach den gesetzlichen Vorschriften und den Abrechnungsbestimmungen der KVSH gegenüber der KVSH ab.
- (4) Bei Nichterfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungsinhalte und Teilnahmevoraussetzungen durch den Arzt besteht für diesen kein Vergütungsanspruch.
- (5) Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung findet nicht statt, da die in Anlage 1 vertraglich vereinbarten Leistungen nicht der Regelversorgung unterliegen.

§ 9 Wirtschaftlichkeit und Abrechnung

- (1) Die erbrachten Leistungen dieses Vertrages sind von den teilnehmenden Ärzten unter Nennung der jeweiligen Pseudoziffern im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KVSH abzurechnen. Eine zusätzliche Vergütung für die Leistung darf vom Patienten nicht verlangt werden.
- (2) Die KVSH erfasst die von den teilnehmenden Ärzten abgerechneten Leistungen kalendervierteljährlich und rechnet sie mit der AOK NW ab.
- (3) Die Rechnungsstellung erfolgt unter Kontenart 570 über Formblatt 3 bis Ebene 6.
- (4) Für die Abrechnungsunterlagen gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Honorarvertrages und des Gesamtvertrages entsprechend.

§ 10 Datenschutz

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz n. F. einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen.
- (2) Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (3) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (4) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation medizinischer Daten durch einen Versicherten (Patienten) werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten (Patienten) gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (5) Sollte ein Vertragspartner diesen Vertrag auch im Namen seiner Mitglieder/Partner abschließen oder einer dieser Mitglieder/Partner diesem Vertrag beitreten oder bedient sich der Vertragspartner eines Dritten, so stellt er sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.
- (6) 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.

§ 11 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.08.2022 in Kraft und läuft auf unbestimmte Zeit.
- (2) Die Vereinbarung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

- (3) Ein Recht zur fristlosen Kündigung ist gegeben, wenn
 - a) ein wichtiger Grund, insbesondere ein Vertragsverstoß, vorliegt.
 - b) aufgrund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr möglich ist.
- (4) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

§ 12 Compliance und Antikorruption

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, zusätzlich zu den bereits im Vertrag aufgeführten Bestimmungen die jeweils für ihn maßgeblichen und im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis stehenden gesetzlichen Regelungen einzuhalten. Dies betrifft insbesondere Anti-Korruptions- und Geldwäschegesetze, kartell-, wettbewerbsrechtliche und strafrechtliche Vorschriften (insbesondere Betrug, Untreue und Insolvenzstraftaten) sowie arbeits- und sozialrechtliche Vorschriften.

§ 13 Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahekommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

Bad Segeberg, den

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
vertreten durch Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende

Dortmund, den

AOK NordWest. Die Gesundheitskasse.
vertreten durch Bernd Marchlowitz, Unternehmensbereichsleiter Ambulante
Versorgung