

Kooperationsvereinbarung

im Rahmen des über den Innovationsfonds
nach § 92a und b SGB V geförderten Projektes
„Rheuma-VOR“

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz
Isaac-Fulda-Allee 14, 55124 Mainz

der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen
Berliner Allee 22, 30175 Hannover

der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland
Europaallee 7 – 9, 66113 Saarbrücken

- nachfolgend „KV“ / „KVen“ genannt -

und

der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
- vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Wissenschaft-
lichen Vorstand, Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann -

Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz

Ausführende Stelle: I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Direktor: Univ. Prof. Dr.
med. Peter R. Galle

Ausführender Wissenschaftler: Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Schwarting als
Konsortialführer

- nachfolgend „Universitätsmedizin“ genannt -

sowie

der Medizinischen Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

der Universität des Saarlandes
Campus, 66123 Saarbrücken

und

der Acura Rheumakliniken Rheinland-Pfalz AG
Kaiser-Wilhelm-Straße 9 - 11, 55543 Bad Kreuznach

- als Konsortialpartner -

Präambel

- (1) Die Universitätsmedizin als Konsortialführer zusammen mit den Konsortialpartnern repräsentieren im Rahmen dieser Kooperationsvereinbarung die neue Versorgungsform Rheuma-VOR, ein Projekt zur intensiven, dauerhaften Kooperation aller Versorgungsebenen, die an der Behandlung von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, wie „Rheumatoide Arthritis (RA), Psoriasisarthritis (PsA) und Spondylarthropathie (SpA)“, beteiligt sind.
- (2) Die neue Versorgungsform „Rheuma-VOR“ verknüpft neue Wege in der Versichertenversorgung mit Versorgungsforschung. Das Projekt strebt neben einer Verbesserung der Versorgung von rheumakranken Versicherten den Aufbau einer klinischen Datenbank „Rheuma-VOR“ / „Rheumaregister“ in den drei Bundesländern an, um epidemiologische und gesundheitsökonomische Fragestellungen beantworten zu können. Nach der dreijährigen Projektphase sollen die Erkenntnisse nach positiver Evaluation in die Regelversorgung überführt werden.
- (3) Das mit den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen verbundene menschliche Leiden sowie die medizinischen Komplikationen und enormen volkswirtschaftlichen Kosten können durch eine optimale Kommunikation und Kooperation der Versorgungsebenen – vom informierten Versicherten über den geschulten Hausarzt, Orthopäden und Dermatologen (Versorgungsebene I) über den spezialisierten Rheumatologen (Versorgungsebene II) bis hin zur rheumatologischen Fachklinik – vermieden werden. Dies gelingt, wenn vom ersten Symptom über die gesicherte Diagnose bis zum Start der individualisierten Therapie nur wenig Zeit verstreicht.
- (4) Das „Zeitfenster“, in dem sich durch gezielte, individuelle therapeutische Maßnahmen Schäden durch Erosionen an den Gelenken oder der Wirbelsäule völlig vermeiden lassen oder sogar eine vollständige Remission erreicht werden kann, ist kurz. Empfohlen wird, die Behandlung bei gesicherter Diagnose spätestens 12 Wochen nach Beschwerdebeginn einzuleiten. Nach Erhebungen des Deutschen Rheumazentrums beträgt die Zeitspanne zwischen Diagnostik und Einbindung fachärztlicher Kapazitäten derzeit immer noch durchschnittlich 1,1 Jahre (RA), 2,4 Jahre (PsA) beziehungsweise 8 Jahre (SpA).

§ 1 Grundsätze

- (1) Das übergeordnete Ziel des Innovationsfonds ist es, neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen, zu erproben, um die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung qualitativ zu verbessern. Daher müssen alle Projekte, die der Innovationsfonds fördert, ein tragfähiges Evaluationskonzept umfassen. Diese Evaluation soll Erkenntnisse liefern, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seine Richtlinien zur Gestaltung der Versorgung übernommen werden können oder dem Gesetzgeber als Grundlage für strukturelle Veränderungen des gesetzlichen Rahmens dienen können.
- (2) Ziel des Projektes „Rheuma-VOR - Verbesserung der rheumatologischen Versorgungsqualität durch koordinierte Kooperation“ ist es, die intensive, dauerhafte und koordinierte Kooperation aller im Rahmen der Versorgungskette „entzündliche Rheumakerkrankungen“ tätigen Partner durch verschiedene Maßnahmen zu erreichen. Die Früherkennung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen, wie rheumatoide Arthritis, Psoriasisarthropathie und Spondylarthropathie, sowie die Qualität der Versorgung der betroffenen Versicherten soll insbesondere durch eine engere Kooperation der Leistungserbringer und Risikostratifizierung geschaffen und erhöht werden.

- (3) Die Wartezeiten für Erstvorstellungstermine beim Facharzt mit Schwerpunkt „Rheumatologie“ sollen durch klare Vorgaben bei Teilnahme am Projekt „Rheuma-VOR“ verkürzt werden. Die Übergänge zwischen den beteiligten Sektoren sollen koordiniert und durch standardisierte Dokumentation mehr Transparenz über den Behandlungsverlauf und dessen Erfolg erreicht werden.
- (4) Zur Erreichung dieser Ziele regelt diese Vereinbarung den strukturierten Aufbau und Ablauf von Maßnahmen zur Früherkennung der rheumatoiden Arthritis / Psoriasisarthropathie / Spondylarthropathie, Diagnosesicherung sowie zur Einleitung einer individualisierten Therapie.

§ 2 Gegenstand

Gegenstand der Vereinbarung ist die Kooperation zwischen den Vereinbarungspartnern zum Aufbau der neuen Versorgungsform „Rheuma-VOR“ in Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und im Saarland in der ambulanten Versorgung und die Abrechnung ärztlicher Leistungen, die von Vertragsärzten im Rahmen des Projektes „Rheuma-VOR“ erbracht wurden.

§ 3 Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung gilt für GKV-Versicherte ab 18 Jahren mit Wohnort in Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und im Saarland, bei denen erstmals der Verdacht auf das Vorliegen einer der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen als Neuerkrankung besteht.
- (2) Ferner gilt die Vereinbarung für niedergelassene Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung (Hausärzte), fachärztlichen Versorgung mit dem Schwerpunkt „Orthopädie“ (Orthopäden) oder fachärztlichen Versorgung mit dem Schwerpunkt „Dermatologie“ (Dermatologen) teilnehmen, sowie für Vertragsärzte, die an der fachärztlichen Versorgung mit dem Schwerpunkt „Rheumatologie“ (Rheumatologen) mit Praxissitz in Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Saarland teilnehmen (Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie).
- (3) In Einzelfällen können die Vertragspartner die Teilnahme von weiteren Vertragsärzten beschließen, wenn diese die Voraussetzungen nach § 5 Absatz 4 erfüllen.

§ 4 Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind GKV-Versicherte ab 18 Jahren mit Wohnort in Rheinland-Pfalz, Niedersachsen oder im Saarland. Die Teilnahme der Versicherten ist freiwillig.
- (2) Die Vereinbarung gilt nur für GKV-Versicherte, bei denen erstmals der Verdacht auf eine rheumatoide Arthritis / Psoriasisarthropathie oder Spondylarthropathie als Neuerkrankung besteht. Versicherte mit einer bereits gesicherten Diagnose, die sich bereits in Behandlung befinden, können nicht an der Vereinbarung teilnehmen.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten an der neuen Versorgungsform „Rheuma-VOR“ erfolgt durch Unterzeichnung der Einwilligungserklärungen (**Anlage 1**) bei dem auf der Versorgungsebene II behandelnden und am Programm teilnehmenden Rheumatologen beziehungsweise Orthopäden und deren Übermittlung an die jeweilige Rheuma-VOR-Koordinationszentrale (§ 6).

§ 5 Teilnahme der Ärzte

- (1) Die Teilnahme der Ärzte ist freiwillig.
- (2) Teilnahmeberechtigt an der **Versorgungsebene I** sind niedergelassene Vertragsärzte, die an der hausärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Saarland teilnehmen (Hausärzte), sowie niedergelassene Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (Orthopäden) und Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Dermatologen). Der Hausarzt / Orthopäde / Dermatologe erklärt seine Teilnahme konkludent durch Abrechnung der in § 10 genannten Abrechnungsnummern.
- (3) Teilnahmeberechtigt an der **Versorgungsebene II** sind Vertragsärzte (Innere Medizin/Internisten), die an der fachärztlichen Versorgung mit dem Schwerpunkt „Rheumatologie“ (Rheumatologen) teilnehmen. Der Rheumatologe erklärt seine Teilnahme schriftlich gegenüber der für ihn zuständigen KV unter Verwendung der in **Anlage 2** genannten Erklärung. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag des Eingangs der Teilnahmeerklärung bei der KV.

Für die Frühdiagnose der Spondylarthropathien sind zudem Vertragsärzte mit dem Schwerpunkt „Orthopädie“ an der Versorgungsebene II teilnahmeberechtigt. Der Orthopäde erklärt seine Teilnahme schriftlich gegenüber der für ihn zuständigen KV unter Verwendung der in **Anlage 2** genannten Erklärung. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag des Eingangs der Teilnahmeerklärung bei der KV. In diesen Fällen gelten die Bestimmungen dieser Vereinbarung für Rheumatologen auch für Orthopäden der Versorgungsebene II.

- (4) Abweichend von Absatz 3 können die Vertragspartner in Einzelfällen niedergelassene Vertragsärzte der hausärztlichen Versorgung zum Vertrag zulassen, wenn diese eine Weiterbildung auf dem Gebiet der Rheumatologie gemäß der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer (LÄK) nachweisen, und außerdem nachweisen, dass sie im Jahr vor der Antragstellung mindestens 100 Versicherte mit rheumatoider Arthritis behandelt haben.
- (5) Die Vertragsärzte verpflichten sich mit ihrer Teilnahme, die Regelungen dieser Vereinbarung anzuerkennen und einzuhalten.

§ 6 Rheuma-VOR-Koordinationszentralen

In enger Abstimmung mit dem Konsortialführer werden in den kooperierenden regionalen Rheumazentren in Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Saarland zentrale Koordinationsstellen eingerichtet. Im Rahmen der Umsetzung des Projektes übernimmt die zentrale Koordinationsstelle insbesondere die nachfolgenden Aufgaben:

- Entgegennahme und Verarbeitung der Screeningbögen
- Bestätigung gegenüber dem Arzt der Versorgungsebene II über den Eingang und die Vollständigkeit der Dokumentation
- Monitoring der Aufgaben der beteiligten Partner
- Anlaufstelle zu Fragen bezüglich des Projektes Rheuma-VOR, zur Versicherteneinschreibung und zum Krankheitsbild
- Bei Bedarf Koordinierung von Terminen beim Arzt der Versorgungsebene 2
- Qualitätssicherung, zum Beispiel durch Feedbackberichte
- Regelmäßiger Informationsaustausch zwischen den am Projekt Beteiligten, zum Beispiel durch Treffen, Fortbildungsveranstaltung, Newsletter etc.

§ 7 Rheuma-VOR-Projektzentrale

- (1) Neben den regionalen Koordinationszentralen richtet der Konsortialführer die Rheuma-VOR-Projektzentrale an der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz ein. In enger Abstimmung mit der Präventim GmbH werden die Daten zur Evaluation gesammelt und geprüft sowie das Erreichen der Fallzahlen und Meilensteine kontrolliert. Korrekturmaßnahmen zur erfolgreichen Durchführung des Projektes werden in der Projektzentrale gemeinsam mit den Konsortialpartnern beschlossen und durch Präventim GmbH vor Ort in den teilnehmenden Bundesländern kommuniziert und umgesetzt.
- (2) Die Rheuma-VOR-Projektzentrale verantwortet neben der Überwachung der Projektziele auch den Aufbau, die Betreuung und die Weiterentwicklung der Datenbank Rheuma-VOR.
- (3) Die Rheuma-VOR-Projektzentrale ist Ansprechpartner für alle Fragen zum Stand der Umsetzung der neuen Versorgungsform sowie zur Datenbank Rheuma-VOR.

§ 8 Versorgungsauftrag Versorgungsebene I – Hausarzt / Orthopäde / Dermatologe

- (1) Sofern der Hausarzt / Orthopäde / Dermatologe bei einem Versicherten den Verdacht auf das Vorliegen einer rheumatoiden Arthritis / Psoriasisarthropathie / Spondylarthropathie als Neuerkrankung hat und die Einschlusskriterien entsprechend dem jeweiligen Screeningbogen erfüllt sind, dokumentiert er seine Behandlungsergebnisse auf dem jeweiligen Screeningbogen (**Anlagen 3a, b, c**).

Der Versicherte unterzeichnet den Screeningbogen und willigt damit in die Weitergabe der Daten an einen ihn zukünftig behandelnden Rheumatologen sowie die jeweiligen Rheuma-VOR-Koordinationszentralen ein.

- (2) Der Hausarzt / Orthopäde / Dermatologe leitet den ausgefüllten Screeningbogen (**Anlagen 3a, b, c**) unverzüglich per Telefax an die Rheuma-VOR-Koordinationszentrale in seinem Bundesland weiter und stellt eine Überweisung an den Rheumatologen aus. Ferner informiert der Hausarzt / Orthopäde / Dermatologe seinen Patienten über die an diesem Projekt teilnehmenden Rheumatologen und vereinbart einen Termin mit einem vom Versicherten bestimmten Rheumatologen, möglichst innerhalb von zwei Wochen. Der Hausarzt / Orthopäde / Dermatologe sendet den Screeningbogen per Fax an den vom Versicherten bestimmten Rheumatologen. Der Versicherte erhält eine Kopie des Screeningbogens.
- (3) Sollte der Hausarzt / Orthopäde / Dermatologe kurzfristig keinen Termin bei einem Rheumatologen vereinbaren können, so kann dies auf Wunsch des Versicherten durch die jeweilige regionale Rheuma-VOR-Koordinationszentrale übernommen werden.
- (4) Die einzelnen Behandlungsschritte sind in **Anlage 5a** grafisch dargestellt. Die Vergütung der dargestellten Leistungen des Hausarztes / Orthopäden / Dermatologen richtet sich nach § 10 dieses Vertrages.

§ 9
Versorgungsauftrag
Versorgungsebene II - Rheumatologe

- (1) Der Rheumatologe überprüft den vom Hausarzt / Orthopäden / Dermatologen festgestellten Verdacht auf rheumatoide Arthritis / Psoriasisarthropathie / Spondylarthropathie als Neuerkrankung. Dabei erfolgt routinemäßig die Untersuchung der Krankheitsaktivität mittels entsprechender Aktivitätsscore, das heißt: zum Beispiel mit den Fragebögen DAS 28 und HAQ beziehungsweise BASDAI etc. (**Anlage 4**).
- (2) Sollte sich der Verdacht auf eine der in Absatz 1 genannten entzündlichen Rheumalerkrankungen als Neuerkrankung erhärten beziehungsweise sich zumindest zu diesem Zeitpunkt nicht sicher ausschließen lassen (Beobachtungsfälle), führt der Rheumatologe mit dem betroffenen Versicherten ein ausführliches Informationsgespräch anhand der entsprechenden Versicherteninformation (**Anlage 1**) über die neue Versorgungsform Rheuma-VOR und die Teilnahmevoraussetzungen. Ist der Versicherte mit der Behandlung im Rahmen des Projekts einverstanden, so unterzeichnet er die Teilnahmeerklärung sowie die der Versicherteninformation anhängenden Versicherteneinwilligungen. Der Versicherte erhält eine Kopie der Versicherteninformation und seiner unterschriebenen Versicherteneinwilligung (**Anlage 1**).
- (3) Der Rheumatologe dokumentiert weitere, über die in Absatz 1 hinausgehende Versichertendaten zu Diagnose, Prognose und Therapie der Neuerkrankung unter Verwendung der elektronischen Dokumentationsbögen (**Anlage 4**) und übermittelt diese an die jeweilige Rheuma-VOR-Koordinationsstelle. Die Rheuma-VOR-Koordinationsstelle bestätigt dem Arzt der Versorgungsebene II den Eingang und die Vollständigkeit der Dokumentation.
- (4) Bestätigt sich die Verdachtsdiagnose im Rahmen der rheumatologischen Basisdiagnostik nicht, so kann keine Aufnahme des Versicherten in das Projekt Rheuma-VOR erfolgen. Die Aufklärung des Versicherten und eine Einwilligungserklärung entfallen dementsprechend.
- (5) Kann keine gesicherte Diagnose gestellt werden, obwohl das Vorliegen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung als Neuerkrankung nicht ausgeschlossen werden kann, vereinbart der Rheumatologe mit dem Versicherten einen Kontrolltermin (Beobachtungsfälle). Auch diese Versicherten sollten über Rheuma-VOR informiert und bezüglich einer Teilnahme an Rheuma-VOR gefragt werden.
- (6) Der Rheumatologe informiert in jedem Fall den überweisenden Hausarzt / Orthopäden / Dermatologen über das Ergebnis. Bei bestätigter Diagnose beziehungsweise bei Beobachtungsfällen informiert er ihn darüber hinaus, ob eine Aufnahme des Versicherten in die Versorgungsform Rheuma-VOR erfolgt ist.
- (7) Die einzelnen Behandlungsschritte sind in **Anlage 5b** grafisch dargestellt. Die Vergütung der dargestellten Leistungen des Rheumatologen richtet sich nach § 10 dieses Vertrages.

§ 10 Vergütung

- (1) Die von den teilnehmenden Vertragsärzten erbrachten Leistungen gemäß §§ 8 und 9 werden über die reguläre ambulante Versorgung hinaus im Rahmen der Versorgungsform Rheuma-VOR erbracht und wie folgt vergütet:

Abr.-Nr.	Leistung	Vergütung
91350	<p>Versorgungsebene I – <u>Hausarzt / Orthopäde / Dermatologe</u></p> <p>Identifikation des Versicherten mit Verdacht auf rheumatoide Arthritis / Psoriasisarthropathie / Spondylarthropathie als Neuerkrankung und zeitnahe Überweisung an Rheumatologen; Dokumentation und Übersendung des Hausarzt-Screeningbogens (Anlagen 3a, b, c) an die Rheuma-VOR-Koordinationszentralen und an den Rheumatologen. Terminvereinbarung mit dem Rheumatologen</p>	<p>30 EURO</p> <p>einmal je Versicherten im Lebensfall</p>
91351	<p>Versorgungsebene II – <u>Rheumatologe</u></p> <p>Erstvorstellung</p> <p>Umfangreiches Screening, erweiterte Datenerhebung und Dokumentation (Anlage 4) zur Prognoseabschätzung, weiteren Therapie und zur gesundheitsökonomischen Evaluation, Übermittlung der vollständigen Dokumentation an die Rheuma-VOR-Koordinationsstellen und Patientenbegleitung; Patienteninformation und –einschreibung</p>	<p>70 EURO</p> <p>einmal je Versicherten im Lebensfall</p>
91352	<p>Versorgungsebene II – <u>Rheumatologe</u></p> <p>Folgeevaluation bei eingeschriebenen Versicherten beziehungsweise Beobachtungsfällen</p> <p>Erweiterte Datenerhebung und Dokumentation (Anlage 4) zur Prognoseabschätzung und weiteren Therapie, Übermittlung der vollständigen Dokumentation an die Rheuma-VOR-Koordinationsstellen und Patientenbegleitung; Patienteninformation und -einschreibung</p>	<p>70 EURO</p> <p>einmal je Versicherten im Lebensfall und</p> <p>3 Quartale nach Abrechnung der Abr.-Nr. 91351 beziehungsweise für Einschreibungen ab II/2019 vor Ende der Projektlaufzeit (30.04.2020)</p>

- (2) Die Abrechnungsnummer 91350 ist auch dann berechnungsfähig, wenn der Verdacht einer rheumatoiden Arthritis / Psoriasisarthropathie / Spondylarthropathie vorliegt und sich nach Diagnostik durch den Rheumatologen zeigt, dass sie die Kriterien für die Aufnahme in das Programm nicht erfüllen.

Die Abrechnungsnummer 91352 ist in demselben Quartal nicht neben der Abrechnungsnummer 91351 abrechnungsfähig.

§ 11 Qualitätssicherung

Zeichnet es sich ab, dass trotz der im Hausarzt-Screeningbogen (**Anlagen 3a, b, c**) angegebenen Kriterien für eine Überweisung an den Rheumatologen von einzelnen Hausärzten / Orthopäden / Dermatologen vermehrt Versicherte überwiesen werden, bei denen sich der Verdacht auf eine der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen nicht bestätigen lässt, so ist der Rheumatologe aufgefordert, in einem kollegialen Gespräch die möglichen Gründe zu analysieren. Darüber hinaus wird die Rheuma-VOR-Projektzentrale Weiterbildungsveranstaltungen anbieten, die praxisbezogen über die Frühdiagnose der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen informieren.

§ 12 Abrechnung

- (1) Die teilnehmenden Vertragsärzte gemäß § 5 rechnen die erbrachten Leistungen im Rahmen ihrer Honorarabrechnung unter Angabe der in § 10 genannten Abrechnungsnummern gegenüber der zuständigen KV quartalsweise ab.
Die KV ist berechtigt, die üblichen Verwaltungskosten für die Honorarabrechnung in Abzug zu bringen. Für die Abrechnung gelten die Abrechnungsbestimmungen der jeweiligen KV in der jeweils aktuellen Fassung.
- (2) Sämtliche Informationen, Daten und Unterlagen müssen der zuständigen KV so rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden, dass ihr die Abrechnung quartalsweise, im Rahmen des normalen Geschäftsbetriebes möglich ist.
- (3) Die Leistungen werden der Universitätsmedizin Mainz, als Konsortialführer, von der zuständigen KV quartalsweise in Rechnung gestellt. Hierzu treten die teilnehmenden Vertragsärzte insoweit ihre Forderungen der für sie zuständigen KV zur Einziehung ab; dies gilt auch für künftige Forderungen. Die Zahlungsfrist beträgt 14 Tage nach Eingang der Rechnung durch die jeweilige KV.
- (4) Die KV übermittelt der Universitätsmedizin Mainz quartalsweise eine Honorarübersicht (Frequenzstatistik der von den Ärzten in Ansatz gebrachten Abrechnungsnummern).

§ 13 Datenübermittlung an die KVen

Die Rheuma-VOR-Projektzentrale übermittelt die im Rahmen des Projekts auf Basis der erhaltenen Daten im Hinblick auf Versorgungsverbesserung gewonnenen Evaluations-Ergebnisse regelmäßig an die jeweilige KV. Hierdurch sollen die KVen Argumentationshilfen erhalten, um nach Projektende gemeinsam an Krankenkassen zum Abschluss eines weitergehenden Versorgungsvertrages herantreten zu können.

§ 14 Datenschutz

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen unberührt und sind von allen Vertragspartnern zu beachten.

§ 15 Inkrafttreten / Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 1. September 2017 in Kraft. Sie endet mit Ablauf des Projekts am 30. Juni 2020. Im Falle der Fortführung des Projektes verständigen sich die Vertragspartner frühzeitig über eine Folgevereinbarung.
- (2) Die Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.
- (3) Die Vereinbarungspartner prüfen regelmäßig auf Basis der teilnehmenden Versicherten - erstmals nach Vorliegen der Daten für die Quartale III bis IV/2017 - die Inanspruchnahme des Vertragsangebots. Bei Fehlentwicklungen (zum Beispiel bei zu geringer oder zu hoher Teilnehmerzahl) beraten die Vereinbarungspartner über geeignete Maßnahmen.

§ 16 Haftung

Die Haftung der Parteien wird auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Die Parteien haften nicht für Folgeschäden oder entgangenen Gewinn. Die Beschränkung der Haftung gilt nicht bei Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit sowie im Falle der Verletzung wesentlicher Vertragspflichten. Im Hinblick auf die Verletzung wesentlicher Vertragspflichten ist die Haftung, außer im Falle von Vorsatz, auf den vorhersehbaren, typischerweise eintretenden Schaden begrenzt und für Folgeschäden ausgeschlossen. Wesentliche Vertragspflichten sind solche, deren Erfüllung zur Erreichung des Ziels des Vertrags notwendig ist.

§ 17 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen der Abrechnungsvereinbarung ganz oder zum Teil unwirksam sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Vertragsbestimmungen nicht berührt. Die nicht wirksame Regelung soll durch eine Regelung ersetzt werden, die dem Regelungszweck der unwirksamen Bestimmung möglichst nahe kommt; Entsprechendes gilt für Regelungslücken der Abrechnungsvereinbarung.

Alle Änderungen und/oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für eine Änderung der Schriftformklausel selbst.

Es gilt deutsches Recht und die deutsche Gerichtsbarkeit. Zuständig sind für Rechtsstreitigkeiten, bei denen eine der Vertragspartner-KVen betroffen ist, die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit. Erstinstanzlich zuständig sind für die KV Niedersachsen das Sozialgericht Hannover, für die KV RLP das Sozialgericht Mainz und für die KV Saarland das Sozialgericht Saarbrücken.

Bad Kreuznach, Hannover, Mainz, Saarbrücken, 3. Mai 2017

Kassenärztliche Vereinigung
Rheinland-Pfalz



Dr. Peter Heinz
Vorsitzender des Vorstandes

Universitätsmedizin Mainz



i.A. U. Mann
Ulrich Fabian
Stv. Geschäftsführer Ressort Forschung u. Lehre

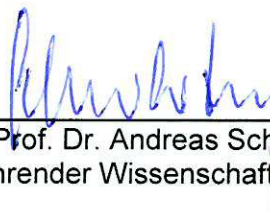
i.A. U. Mann
V. Mann, Rechtsanwältin
Stv. Abteilungsleiterin Budgetmanagement,
Controlling und Drittmittel/-verträge

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Förstermann
Wissenschaftlicher Vorstand

10. Okt. 2017



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




Univ.-Prof. Dr. Andreas Schwarting
Ausführender Wissenschaftler

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen



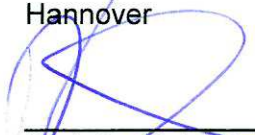
Mark Barjenbruch
Vorstandsvorsitzender

Kassenärztliche Vereinigung
Saarland




San.-Rat Dr. Gunter Hauptmann
Vorsitzender des Vorstandes

Medizinische Hochschule
Hannover



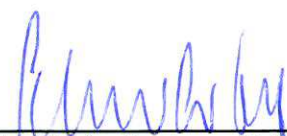
Prof. Dr. Reinhold E. Schmidt
Verantwortlicher Projektleiter

Universität des Saarlandes



Prof. Dr. Gunter Assmann
Verantwortlicher Projektleiter

Acura Rheumakliniken
Rheinland-Pfalz AG



Univ.-Prof. Dr. Andreas Schwarting
Verantwortlicher Projektleiter